

SITOUMUS SAIRAANHOITAJAN TYÖPAIKALLA TAPAHTUVAN OPPIMISEN OHJAUKSEEN JA ARVIOINTIIN

Sitoudun alustavasti _____ (koulutukseen osallistuvan henkilön etunimet ja sukunimi) Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen -koulutukseen liittyvään välittömään työpaikalla tapahtuvan oppimisen ohjaukseen ja arviointiin aikavälillä _____ (koulutuksen kesto, esim. 2/2011-12/2013).

Ohjausvastuussa olevan lääkärin tehtävistä sovitaan yksityiskohtaisesti terveydenhuollon toimintayksikön ja ammattikorkeakoulun välisessä opiskelijan ohjausta koskevassa sopimuksessa, joka laaditaan opiskelijan tultua hyväksytyksi koulutukseen.

Terveydenhuollon toimintayksikön tiedot:

osoite
puhelinnumero
sähköpostiosoite

Pvm, paikka

sitoumuksen antajan allekirjoitus
(lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutettu laillistettu lääkäri)

nimenselvennys
asema organisaatiossa
yhteystiedot