



Överenskommelse för anmälan Grundläggande kurs i forsknings- och utvecklingsmetodik - FoU primär och nära vård Skaraborg

Behörighetskrav

- För tillträde till kurserna krävs förutom grundläggande högskolebehörighet för högskolestudier, yrkesexamen inom vård- och omsorg på grundnivå eller motsvarande kunskaper.
- De individuella projekten skrivs på svenska och många av artiklarna som används inom kursen är skrivna på engelska. Därför krävs att sökande har goda kunskaper i både svenska och engelska.

Antagning

- Antagning av ST-läkare sker i samarbete med studierektorerna.
- Antagning av annan personal inom Västra Götalandsregionens primärvård och Folkandvård Västra Götalands område Öster prioriteras, inkluderat privata vårdgivare som har avtal med regionen.

Kursavgift

- Kurskostnaden är fördelad enligt följande: kursavgift (34% av gällande prisbasbelopp) och vetenskaplig handledning (32% av gällande prisbasbelopp).
- För ST-läkare debiteras dessa kostnader via studierektorsenheten.
- Annan personal enligt ovan debiteras ej.
- Varje kursdeltagare har rätt till 20 timmar vetenskaplig handledningstid av projektarbetet. I tiden inkluderas all handledning samt tiden då handledaren läser texten. Är kursdeltagaren inte klar med sitt projektarbete efter denna handledningstid debiteras vårdcentralen för ytterligare handledningstid.
- Om kursdeltagaren av någon anledning behöver gå om FoU-kursen belastas ordinarie arbetsplats ny kurskostnad.

Avanmälan

- Om förhållanden ändras så att kursdeltagare inte längre avser att gå kursen ska avanmälan ske senast 1 månad före kursstart. Annars blir ordinarie arbetsplats betalningsansvarig för kurskostnaden.

Närvaro

- Obligatorisk närvaro vid kurstillfällen och inlämningar.

Dator och programvaror

- Under kurstiden behöver kursdeltagaren ha tillgång till en bärbar dator. Kursdeltagaren ska ha tillgång till fullversionerna av Word, PowerPoint och Excel det vill säga Användartjänst Avancerad i Microsoft 365 eller motsvarande Officepaket under hela kursen och under arbetet med projektet.

Namn på kursdeltagaren: _____

Arbetsplats: _____

Sökande

Som sökande bekräftar jag genom min signatur nedan min avsikt att gå kursen där närvaron är obligatorisk.

Ort och datum

Underskrift sökande

Telefonnummer

Namnförtydligande

VGR-ID

Mailadress

Verksamhetschef

Tidsåtgång

Som närmaste chef intygar jag genom min signatur att sökande får upp till 50 dagars betald arbetstid för att genomföra kursen och vetenskapligt arbete.

Microsoft 365

Sökande ska ha tillgång till en dator och fullversion av Microsoft 365. Det motsvarar Avancerad Användartjänst i Microsoft 365 för VGR-anställd. Som närmaste chef intygar jag att sökande får tillgång till dessa tjänster under kurstiden.

Ort och datum

Underskrift verksamhetschef

Telefonnummer

Namnförtydligande

Mailadress

Dokumentet fylls i och skickas/mailas till:

FoU primär och nära vård Skaraborg

Regionens Hus i Skövde

Stationsgatan 3

541 30 Skövde

E-post: fou.primar.nara.varld.skb@vgregion.se