



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

VFU-utlåtande

Utlåtandet skickas via e-post till VFU-administrationen: vf@socwork.gu.se

Studentens för- och efternamn	Studentens personnummer
-------------------------------	-------------------------

VFU-platsens namn
VFU-platsens adress
Telefon
VFU-tid (ååmmdd-ååmmdd)

Bedömer du att studenten uppfyllt följande:

- | | JA | NEJ |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Närvaro på arbetsplatsen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Lärandeplan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ansvarsfördelningen i handledningen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Datum	Handledarens namn och underskrift
Datum	Handledarens namn och underskrift
Datum	Handledarens namn och underskrift

Kort beskrivning av hur lärandemålen uppfyllts: