

Ansökan om önskemål av specifik ort för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på program

Ange program ansökan gäller för:	
----------------------------------	--

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Telefonnummer
Gatuadress	Postnummer
Postadress	Studentmail (MDU-mail)

Ange vilken termin du önskar specifik ort för: _____

Önskemål om specifik ort för VFU: _____

Har du tidigare rest för VFU utanför studieort/hemort? Ja Nej

Har du tidigare ansökt om specifik ort för VFU? Ja Nej

Ansökan ska vara HVV tillhanda senast:

Sjuksköterskeprogrammet och Barnmorskeprogrammet den **30 april inför** höstens VFU och den **31 oktober inför** vårens VFU.

Specialistsjuksköterskeutbildningar den **31 oktober inför** vårens VFU.

Fysioterapeutprogrammet den **15 maj inför** höstens VFU och den **15 november inför** vårens VFU.

Socionomprogrammet den **31 mars inför** höstens VFU och den **10 september inför** vårens VFU

Om du har skyddad identitet ska du kontakta VFU-handläggare.

Följande skäl beaktas vid ansökan:

- Förälder och/eller vårdnadshavare till barn under 1 år¹
- Förälder och/eller vårdnadshavare med ensam vårdnad eller annan motsvarande situation till barn i behov av omsorg vilket kräver närvaro på viss ort eller försvårar resor²
- Medicinska eller psykiatriska skäl hos student/barn vilket kräver närvaro på viss ort eller försvårar resor³
- Elitidrottare⁴

¹ Intyg från Skatteverket krävs.

² Att studenten har ensam vårdnad ska intygas via ex. Skatteverket. Annan motsvarande situation ska styrkas med intyg från exempelvis socialtjänst, rättsväsendet eller skola. Utöver ovanstående intyg behöver omsorgsbehovet kunna styrkas för barn från 12 år med intyg från exempelvis Försäkringskassan, socialtjänst, rättsväsendet eller skola beroende på vilket skäl som åberopas.

³ Aktuellt intyg från vården som inte är äldre än 1 år krävs.

⁴ Elitidrottsavtal krävs.

2(3)

Ange din motivering:

Datum: _____

Students namnunderskrift: _____

Sänd din anmälan till **handläggare för VFU** på respektive utbildning/utbildningsort

Studieort Eskilstuna/Nyköping

Mälardalens universitet
Akademin för hälsa vård och välfärd (HVV)
(VFU-handläggares namn)
Box 325, 631 05 Eskilstuna

Studieort Västerås

Mälardalens universitet
Akademin för hälsa vård och välfärd (HVV)
(VFU-handläggares namn)
Box 883, 721 23 Västerås

Beslut

Förnamn	Efternamn

- Du kommer i mån av plats/tillgång att erbjudas ort enligt dina önskemål
- Du kommer i mån av plats/tillgång att erbjudas ort enligt dina önskemål i någon/några av dina placeringar
- Du kommer inte att erbjudas ort enligt dina önskemål

Information från beslutande avdelningschef:

Ort: _____

Datum: _____

Avdelningschefs underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Avdelningschef för programmet beslutar i ärendet