|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | | Dato 11-09-2019 | MSTJ | | Sagsnr. 7-4011-50/1 |  | |  |

Ansøgning om deltagelse i læringsforløb om værdig ældrepleje med fokus på organisation, ledelse og samarbejde

ANSØGNINGSSKEMA

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning  **Fredag den 25. oktober 2019 kl. 12.00.** | Skemaet sendes til  [aedpulje@sst.dk](mailto:aedpulje@sst.dk)  Skriv i mailemnefelt ”7-4011-50/1 – Ansøgning til organisatorisk læringsforløb [ansøgers navn]” |

**Oplysninger om hovedansøger**

|  |  |
| --- | --- |
| Sæt kryds ud for ansøger  Kommune  Privat leverandør  Enkelt enhed |  |
| Navn på ansøger (organisation)  Adresse  Tlf.nr.  E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| Navn på ansvarlig chef  Tlf.nr.  E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| Kontaktperson & koordinator  Tlf.nr.  E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  *[Skriv her, navn på den medarbejder, der vil stå for koordinatorrollen og vedkommendes stilling og kompetence/baggrund ift. opgaven]*  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |

**Oplysninger om deltagende enheder**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på enhed  Navn på leder af enheden  Tlf.nr.  E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| Navn på enhed  Navn på leder af enheden  Tlf.nr.  E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| Navn på enhed  Navn på leder af enheden  Tlf.nr.  E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| Navn på enhed  Navn på leder af enheden  Tlf.nr.  E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |

**Underskrifter**

|  |
| --- |
| **Ansvarlig chefs personlige underskrift:**  Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af enheds personlige underskrift:**  Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af enheds personlige underskrift:**  Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af enheds personlige underskrift:**  Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.  Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |

**Kriterier for udvælgelse**

Ved vurdering af ansøgningerne vil der blive lagt vægt på i hvilken grad I som ansøger kan beskrive følgende:

|  |  |
| --- | --- |
| De udfordringer som I ønsker læringsforløbet skal have fokus på | *[Beskriv her hvorfor I er interesserede i at deltage i læringsforløbet, med baggrund i de udfordringer I ønsker læringsforløbet skal omhandle.* |
| Jeres forventninger til udbyttet af læringsforløbet, herunder hvilken effekt I forventer det vil have på værdighed i ældreplejen. | *[Beskriv her hvilken forventning I har til udbyttet af læringsforløbet, herunder den effekt I forventer forløbet vil have på værdighed ældreplejen hos jer]* |
| Jeres motivation for deltagelse i læringsforløbet | *[Beskriv her ledernes og evt. de relevante deltagende medarbejderes motivation for læringsforløbet, herunder baggrunden for deres motivation]* |