

INTYG OM YRKESVERKSAMHET

Bifogas till Ansökan om validering inom Lärarlyftet VT15. Intyget fylls i digitalt av arbetstagaren alternativt arbetsgivaren och undertecknas av arbetsgivaren.

PERSONUPPGIFTER ANSTÄLLD

Namn	Personnummer
------	--------------

TJÄNST

Befattning		Arbetsplats	
Anställningstid, fr o m	Anställningstid, t o m	Anställningens omfattning ☐ Heltid ☐ Deltid: %	

YRKESVERKSAMHET SOM EJ GÄLLT LÄRARTJÄNST

Fylls i för yrkesverksamheten som ej gäller lärartjänst. För yrkesverksamhet som gällt lärartjänst, gå direkt till "Yrkesverksamhet som lärare" på nästa sida.

Beskriv huvudsakliga arbetsuppgifter.
Beskriv ytterligare arbetsuppgifter av vikt. Kan t ex vara uppdrag, projekt, ansvarsområden och dylikt.

YRKESVERKSAMHET SOM LÄRARE

Fylls i för yrkesverksamheten gäller lärartjänst. För yrkesverksamhet som ej gällt lärartjänst, gå direkt till "Uppgifter arbetsgivare" på nästa sida.

UNDERVISNING

Skolform	Ämne, ämnesområde eller kurs*	
Årskurs(er) **	Antal läsårs undervisning	Undervisningens omfattning i förhållande till läroplan***

Skolform	Ämne, ämnesområde eller kurs*	
Årskurs(er) **	Antal läsårs undervisning	Undervisningens omfattning i förhållande till läroplan***

Skolform	Ämne, ämnesområde eller kurs*	
Årskurs(er) **	Antal läsårs undervisning	Undervisningens omfattning i förhållande till läroplan***

Skolform	Ämne, ämnesområde eller kurs*	
Årskurs(er) **	Antal läsårs undervisning	Undervisningens omfattning i förhållande till läroplan***

* Inom NO och SO anges enskilda ämnen.

** För undervisning i kommunal vuxenutbildning anges grundläggande eller gymnasial nivå istället för årskurser.

*** Om omfattningen av din undervisning i ämnet har motsvarat de timmar som en elev läser anger du 100 %. Om du t ex delat undervisningen i ämnet med en kollega anger du din del av undervisningen.

ÖVRIGA ARBETSUPPGIFTER OCH ANSVARSOMRÅDEN

Beskriv arbetsuppgifter och ansvarsområden av vikt, utöver undervisning. Ytterligare arbetsuppgifter kan exempelvis vara arbetslagsledning, projekt, kvalitetsarbete, mentor- och handledarskap och dylikt.

UPPGIFTER ARBETSGIVARE

Namn	Befattning
E-postadress	Telefonnummer

Lärosätet kan komma att kontakta arbetsgivaren för ytterligare information.

Jag bekräftar härmed att samtliga uppgifter i detta intyg är riktiga.

Ort och datum	Arbetsgivares underskrift
	Namnförtydligande

Plats för arbetsplatsens stämpel
