|  |
| --- |
|  |
| **Vurderingsskjema for praksis – Bachelorprogrammet i fysioterapi – 4.semesterspraksis**   |  |  | | --- | --- | | Student: |  | | Praksissted: |  | | Veileder ved praksisstedet: |  | | Kontaktlærer: |  | |
|  |
| **Midtveisvurdering:**  Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Foreligger det tvil om bestått ved midtveisvurdering? JA NEI  Praksisveileders signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Studentens signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ligger studenten an til ikke bestått ved midtveisvurdering, må *Varsel om tvil om innstilling til bestått/godkjent praksisstudier* sendes inn umiddelbart.  <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Retningslinjer+for+gjennomf%C3%B8ring+og+vurdering+av+praksisstudier+-+MH> |
|  |
| **Sluttvurdering (praksisveileders innstilling):**  Fravær antall dager: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Bestått Ikke bestått**  Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Praksisveileders signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Studentens signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_ |
| Studenten har fått kopi av utfylt og signert skjema  Praksisveileder sender inn signert vurderingsskjema så snart sluttvurderingen er gjennomført.  Sendes til: [Innsending av dokumentasjon til INB / Submission of documentation to INB (ntnu.no)](https://www.ntnu.no/machform/view.php?id=686331&element_2=5)  Velg mottaker: Turid Beitland |