**Forskningsaftale**

**Aftale om det obligatoriske forskningstræningsmodul i Region Syddanmark**

Aftalen udarbejdes mellem den yngre læge i hoveduddannelse og dennes vejleder for forskningstræning. Aftalen skal indgå i den yngre læges portefølje som dokumentation for gennemført og godkendt forskningstræningsmodul.

Forskningstræningen skal være påbegyndt senest 2 år efter ansættelsen start og afsluttet senest et halvt år før speciallægeuddannelsen er gennemført. Som udgangspunkt skal den teoretiske kursusvirksomhed afvikles indenfor en periode på 12 måneder.

|  |
| --- |
| **Speciale:**  **Navn på yngre læge i hoveduddannelse:**  **cpr. nr.:**  **Navn på vejleder for forskningstræning:**  **Sygehus og afdeling:** |
| **Titel på det selvstændige projekt samt form (f.eks. instruks):** |
| **Placering, varighed og form af den teoretiske del af forskningstræningsmodulet**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Kursus / seminardage / andet | Tid og sted | Kursusudbyder / arrangør | | Grundkursus I, SDU |  |  | | Specialespecifikt forskningstræningskursus i Geriatri |  |  | | Andet teoretisk kursus (Grundkursus II fra SDU anbefales, men valgfrit hvilket kursus der vælges) |  |  | |  |  |  |   **Selvstændigt projekt**  Projektbeskrivelse\*:    Hvornår gennemføres projektet?  Eventuelle bemærkninger:  \* Projektbeskrivelse kan vedlægges som bilag |
| **Vejledningsform**  Angiv konkrete aftaler om vejledning (tid, sted, form)  Eventuelle bemærkninger: |
| **Evaluering**  Angiv aftale om skriftlig afrapportering (tidspunkt og omfang):  Angiv aftale om mundtlig fremlæggelse (tidspunkt og omfang): |
| **Afsluttende bemærkninger** |
| **Undertegnede personer godkender hermed ovenstående aftale**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato Yngre læge i hoveduddannelse  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato Vejleder for forskningstræning – Navn og e-mailadresse  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato Uddannelsesansvarlig overlæge  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dato Hovedvejleder for forskningstræning |

**Kopi til:**

Den yngre læge i hoveduddannelse.

Vejleder for forskningstræningsmodulet

Uddannelsesansvarlig overlæge

Hovedvejleder for forskningstræning

Vejleder orienterer Videreuddannelsessekretariatet i Region Syddanmark om gennemførte og godkendte forskningstræningsforløb.

**Attestation for gennemført forskningstræningsmodul**

Vejleder for forskningstræning attesterer for opnåede kompetencer vedrørende forskningstræning efter specialets målbeskrivelse i logbogen.

.