

Protokoll för certifiering av Övningsföretag

Namn på Övningsföretaget	
Kontaktperson	
Utbildningsanordnare	
Adress	
Postnummer	
Ort	
Ansökningsdatum	
Telefon	
e-postadress	
Ansvarig person för certifiering (om annan än kontaktpersonen)	

Checklista för värdering av Övningsföretag

Kontorsutrymmena på Övningsföretaget är utrustade som på ett riktigt företag med utrymmen för de olika avdelningarna och med adekvat utrustning för deltagarna.

Kontorsutrustning	Avprickning och kommentarer
Telefonlinje	<input type="checkbox"/> _____
Fax	<input type="checkbox"/> _____
Kopiator (tillgång till)	<input type="checkbox"/> _____
Bordsräknare på varje avdelning	<input type="checkbox"/> _____
Alla deltagare har tillgång till PC	<input type="checkbox"/> _____
Skrivare/scanner	<input type="checkbox"/> _____
Alla deltagare har tillgång till Internet och e-post (Övningsföretagets egna adress)	<input type="checkbox"/> _____
Officepaket eller motsvarande programvara (min. Office -97)	<input type="checkbox"/> _____
Programvara eller eget system för bokföring	<input type="checkbox"/> _____
Programvara eller eget system för inköp och försäljning	<input type="checkbox"/> _____
Programvara eller eget system för löner	<input type="checkbox"/> _____
Kontorsmöbler	<input type="checkbox"/> _____
Alla deltagare har tillgång till egen arbetsyta och tillgång till arkiv och kontorsmateriel	<input type="checkbox"/> _____
Brev/fax med Övningsföretagets logo/namn	<input type="checkbox"/> _____
Affärskommunikation t ex faktura, beställning	<input type="checkbox"/> _____

Organisation och struktur	Avprickning och kommentarer
Affärsmässig struktur på organisationen	<input type="checkbox"/> _____
Bolagsform (vanligtvis AB)	<input type="checkbox"/> _____
Bolagsregistrering	<input type="checkbox"/> _____
Dokumenterad affärsidé	<input type="checkbox"/> _____
Dokumenterade rutiner för alla avdelningar	<input type="checkbox"/> _____
Dokumenterade arbetsuppgifter att utföras på respektive avdelning	<input type="checkbox"/> _____
Klarlagda dokument- och informationsflöden	<input type="checkbox"/> _____
Dokumentation av affärshändelser	<input type="checkbox"/> _____
Regelbundna möten	<input type="checkbox"/> _____
Tillgång till aktuella data för Övningsföretag i SimuWorld-databas	<input type="checkbox"/> _____
Aktuellt försäljningsmaterial (ex vis produktkataloger, kampanjblad)	<input type="checkbox"/> _____

Kommunikation och affärsrelationer	Avprickning och kommentarer
Enbart nationell handel	<input type="checkbox"/> _____
Enbart internationell handel	<input type="checkbox"/> _____
Både nationell och internationell handel	<input type="checkbox"/> _____

Pedagogisk grupp på Övningsföretaget	Avprickning och kommentarer
Handledarna har teoretiska kunskaper om: Övningsföretagskonceptet och EUROPE:s nätverk	<input type="checkbox"/> _____
Funktioner och roller inom Övningsföretaget	<input type="checkbox"/> _____
Kommunikationsredskap	<input type="checkbox"/> _____
”Learning by doing” som pedagogisk modell	<input type="checkbox"/> _____
Problemlösning	<input type="checkbox"/> _____
Att arbeta i ett nationellt och internationellt nätverk	<input type="checkbox"/> _____
Fadderföretaget roll för Övningsföretaget	<input type="checkbox"/> _____
Samarbete och relation till centralenheten och den service som erbjuds av denna	<input type="checkbox"/> _____
Programvaror och system som används på Övningsföretaget och på Centralenheten	<input type="checkbox"/> _____
Handledarens roll i Övningsföretaget	<input type="checkbox"/> _____
Handledarna ska vid stickprovskontroll kunna visa:	
Hur man startar och driver ett Övningsföretag speciellt vad gäller affärslogik, system och dokumentation	<input type="checkbox"/> _____
Metoder som garanterar att deltagaren uppnått läro- och utbildningsmålen	<input type="checkbox"/> _____
- Att uppföljning och kontroll skett av vad deltagaren utträttat i Övningsföretaget	
- Att rätt tid anvisats för deltagaren i arbetet på respektive avdelning	

<ul style="list-style-type: none"> - Att man uppmuntrat deltagaren till självständigt arbete - Att det finns individuella studieplaner med regelbundna, personliga uppföljningar - Att tekniska, affärsmässiga och sociala färdigheter uppnåtts genom att ge stöd i deltagarnas lärprocesser och hur de uppträder socialt och affärsmässigt - Att deltagaren bibringats förståelse för Övningsföretagets affärsprocesser 	
--	--

Kontaktperson/Protokollförare intygar riktigheten i ovanstående uppgifter:

Ort och datum:

Namn:

Namnförtydligande:

Utvärdering gjord av BTC i Karlstad AB	Kommentar, referens eller nummer:
Godkänd/ej godkänd <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Datum:	
Auktoriserad värderingsperson på BTC i Karlstad AB:	
Övningsföretaget har informerats om beslutet:	<input type="checkbox"/> Ja, datum:
Certifikatnummer som utdelats till det certifierade Övningsföretaget	
Certifikat skickat med post, datum:	
Certifikat infört i Europens register:	<input type="checkbox"/> Ja, datum: