

Kompetensutbyte

Arbetsgivarhandbo

k Resurskompanjon

*Innehåller alla formulär du behöver för dina
kompetensutbyten*





Denna resurs innehåller alla formulär som du behöver för att initiera dina kompetensutbyten och är utformad för att användas tillsammans med Employer Resource Handbook. Oroa dig inte om du inte förstår allt vid första anblicken, eftersom din lokala samordnare för kompetensutbyte kan vägleda dig genom processen och pappersarbetet.

Bilaga till dokument:

- Förfrågningsformulär för kompetensutbyte mellan arbetsgivare Bilaga 1
- Formulär för erbjudande om kompetensutbyte mellan arbetsgivare Bilaga 2
- Exempel på avtal om kompetensutbyte Bilaga 3
- Avtalsmall för kompetensutbyte Bilaga 3a
- Feedbackformulär - Sända arbetsgivare Bilaga 4
- Feedbackformulär - Mottagande arbetsgivare Bilaga 5
- Feedbackformulär - anställda/deltagare Bilaga 6
- Checklista för introduktion Bilaga 7
- Riskbedömning Bilaga 8



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Europeiska kommissionens stöd till produktionen av denna publikation innebär inte ett godkännande av innehållet, som endast återspeglar författarnas åsikter, och kommissionen kan inte hållas ansvarig för någon användning som kan komma att göras av informationen i den.

Bilaga 1 Formulär för begäran om kompetensutbyte mellan arbetsgivare

Arbetsgivarens **begäran** om kompetensutbyte

Datum för begäran	
Namn och adress till den ansökande arbetsgivaren	
Namn på den/de anställda som kommer att genomföra utbytet:	
Typ av kompetensutbyte/masterclass eller utbildningsaktivitet?	
Föreslaget datum för aktivitet:	Avtalat datum för aktiviteten: <i>(endast för kontorsbruk)</i>
Föreslagen varaktighet för aktiviteten:	Överenskommen varaktighet för aktiviteten: <i>(endast för kontorsbruk)</i>
Övriga kommentarer	
Arbetsgivarens underskrift:	Datum:

Endast för kontorsbruk:

Åtgärder	Resultat
Arbetsgivare kontaktade:	
Arbetsgivaravtal undertecknade och återlämnats? (Ja/Nej)	
Aktivitetsregister för kompetensutbyte ifyllt? (Ja / Nej)	
Deltagande i kompetensutbytesaktiviteter slutfört? (Ja/Nej)	



Bilaga 2 Formulär för erbjudande om utbyte av arbetsgivarkompetens

Arbetsgivarens **ERBJUDANDE** om kompetensutbyte

Datum:	
Namn och adress till den arbetsgivare som erbjuder bytet:	
Typ av kompetensutbyte/masterclass eller utbildningsaktivitet?	
Föreslaget datum för aktivitet:	Avtalat datum för aktiviteten: <i>(endast för kontorsbruk)</i>
Föreslagen varaktighet för aktiviteten:	Överenskommen varaktighet för aktiviteten: <i>(endast för kontorsbruk)</i>
Övriga kommentarer	
Arbetsgivarens underskrift:	Datum:

Endast för kontorsbruk:

Åtgärder	Resultat
Arbetsgivare kontaktade:	
Arbetsgivaravtal undertecknade och återlämnats? (Ja/Nej)	
Aktivitetsregister för kompetensutbyte ifyllt? (Ja / Nej)	
Deltagande i kompetensutbytesaktiviteter slutfört? (Ja/Nej)	



Avtal om utbyte av kompetens

text i rött bör ersättas/anpassas

Grattis till att ni har gått med på att delta i "Skills Swap", vilket visar att ni är en innovativ arbetsgivare som brinner för sina anställda och som vidtar åtgärder för att återuppbygga hotell- och restaurangbranschen. Konceptet "Skills Swap" utformades som en del av projektet Hospitality Pathways, där arbetsgivare i n o m hotell- och restaurangbranschen ingår kompetensbyten för att utbilda personal genom att låta dem besöka andra arbetsgivares lokaler. Kompetensutbytet kan ske i form av arbetsskuggning, mentorskap och/eller masterclasses i specifika praktiska färdigheter som gör att medarbetaren kan höja sin kompetens och/eller ta på sig nya eller kompletterande uppgifter hos er när de återvänder.

Detta avtal bekräftar deltagandet mellan [Short Stay Hotel] och [Wingate Hotel] i att komma överens om ett kompetensutbyte för den personal som anges nedan:

[John Brown, nuvarande roll: baristapraktikant på Short Stay Hotel]

Syftet med bytet är att: [uppnå de specifika syftena och målen med utbildning i baristakunskaper under 3 dagar från 22nd juni 2021 till 25 juni 2021]

Den mottagande arbetsgivaren [Wingate Hotel] förbinder sig att inte kontakta en medarbetare som har deltagit i ett kompetensutbyte inom [6 månader] från det att utbytet ägde rum.

[John Brown] från [Short Stay Hotel] ingår detta avtal frivilligt och kommer att underteckna för detta ändamål nedan.

[Wingate Hotel] kommer att utse [Mark Smith, Manager of coffee shop] att möta och introducera [John Brown kl. 10.00 den 22nd juni i sina lokaler: Wingate Hotel, 11 Kensington palace Gardens SW10 8EN].

Följande utbildningsmål kommer att uppfyllas och alla deltagare kommer att fylla i ett feedbackformulär i slutet av utbytet:

- Hälsa och säkerhet
- Drift av TZ kaffemaskin
- Tillredning av olika kaffesorter och efterbehandling
- Rengörings- och hygienprocesser

Under utbytet kommer eventuella problem för både arbetstagaren och arbetsgivaren att rapporteras till deras respektive linjechefer omedelbart och till Hospitality-projektets Swaps-koordinator, [Joe Bloggs].



Underskrifter

Arbetsgivarens namn	Hotell för kortare vistelser		
Namn på uppdragsgivare chef			
Underskrift		Datum	

Den anställdes namn att genomföra bytet			
Underskrift		Datum	

Mottagande arbetsgivares namn	Wingate Hotell		
Namn på mottagande chef			
Underskrift		Datum	

Kompetensutbyte Samordnare	Rinova Ltd		
Namn på kompetensutbytet Samordnare			
Underskrift		Datum	

***Vänligen fyll i bilagan Anställdas profil på nästa sida**

Bilaga - Medarbetarprofil

<p>Ge en kort profil av den anställda här, t.ex. <i>namn, nuvarande roll, eventuell formell utbildning etc.</i></p>	<p>John Brown har arbetat på hotellet sedan han var 17 år. Han har skaffat sig erfarenhet i restaurangen och kaffebaren och vill nu utveckla sina specialistkunskaper som barista och har ambitionen att en dag bli chef för kaffebaren. Han har formella, grundläggande certifikat i livsmedelshygien och kundservice. servicefärdigheter. Är angelägen om att lära sig och tar instruktioner väl.</p>	
<p>Har den anställda några inlärningsproblem, dsylexi, ESOL? Vänligen ange detaljer så att de kan få adekvat stöd under bytet. <i>Kryssa för alla som är tillämpliga</i></p>	ESOL	
	Dyslexi	
	Läskunnighet Under L2 GCSE	✓
	Dålig talad engelska	
	Dålig skriftlig engelska	
	Dålig läsförmåga	
	Hörselnedsättning	
	Synnedsättning	
<p>Finns det några justeringar som kan behöva göras till följd av ovanstående?</p>	<p>Eventuella instruktioner ska vara skrivna på ett tydligt och enkelt språk.</p>	
<p>Har den anställda några medicinska tillstånd eller tar någon medicin som den mottagande arbetsgivaren måste känna till under utbytet? (<i>t.ex. epilepsi, hörselnedsättning, diabetes, astma, allergier?</i>)</p>	<p>John är allergisk mot ägg, alla livsmedelsprodukter som innehåller ägg och bär en epipen.</p>	
<p>Ange kontaktuppgifter för den anställda i händelse av olycka, sjukdom eller tillbud.</p>	<p>Kontaktpersonens namn: Josie Brown</p> <p>Telefonnummer till kontaktperson: 07999 123 456</p> <p>Anknytning till den anställda: Moder</p>	



Bilaga

3aSkills Swap-avtal **BANKMALL**

Avtal om utbyte av kompetens

text i rött bör ersättas/anpassas

Konceptet "Skills Swap" utformades som en del av Hospitality Pathways-projektet, där arbetsgivare inom hotellbranschen kommer att ingå kompetensutbyten för att utbilda personal genom att delta i andra arbetsgivares förmöten, detta kan vara för arbetsskuggning, mentorskap och masterklasser i specifika praktiska färdigheter, vilket gör att personalen kan höja sin kompetens och/eller ta på sig nya eller ytterligare uppgifter hos sin nuvarande arbetsgivare.

Den mottagande arbetsgivaren (**Namn**) förbinder sig att inte kontakta en anställd som deltagit i ett kompetensutbyte inom **6 månader** från det att utbytet ägde rum.

Detta avtal har upprättats för att signalera att **Arbetsgivare XXXX och Arbetsgivare XYZ deltar i ett kompetensutbyte** för den personal som anges nedan:

John Brown nuvarande roll trainee barista på Short Stay Hotel

Syftet med swappen är att: **uppnå de specifika målen och målen för utbildning i baristakunskaper i 3 dagar från xx datum 2021 till xx datum 2021.**

John Brown från Short stay hotel ingår detta avtal frivilligt och kommer att underteckna detta nedan. **Wingate Hotel** kommer att utse **Mark Smith, chef för coffee shop** att träffa och introducera **John Brown kl. 10.00 den xx datum i deras lokaler: Wingate Hotel, 11 Kensington palace Gardens SW10 8EN.**

Följande utbildningsmål kommer att uppfyllas och alla deltagare kommer att fylla i ett feedbackformulär i slutet av utbytet.

- **Hälsa och säkerhet**
- **Drift av TZ kaffemaskin**
- **Tillredning av olika kaffesorter och efterbehandling**
- **Rengörings- och hygienprocesser**

Under utbytet kommer eventuella problem för både anställd/arbetsgivare att rapporteras till deras respektive linjechefer omedelbart och till Hospitality-projektets utbyteskoordinator, **XXX XXXX.**



Underskrifter

Arbetsgivarens namn	Hotell för kortare vistelser		
Namn på tilldelande chef			
Underskrift		Datum	

Den anställdes namn att genomföra bytet			
Underskrift		Datum	

Mottagande arbetsgivares namn	Wingate Hotell		
Mottagarens namn chef			
Underskrift		Datum	

Samordnare för kompetensutbyte	Rinova Ltd		
Namn på kompetensutbytet Samordnare			
Underskrift		Datum	

***Vänligen fyll i bilagan Anställdas profil på nästa sida**



Bilaga - Medarbetarprofil

<p>Ge en kort profil av den anställda här, t.ex. <i>namn, nuvarande roll, eventuell formell utbildning etc.</i></p>		
<p>Har den anställda några inlärningsproblem, dyslexi, ESOL? Vänligen ange detaljer så att de kan få adekvat stöd under bytet. <i>Kryssa för alla som är tillämpliga</i></p>	ESOL	
	Dyslexi	
	Läskunnighet Under L2 GCSE	
	Dålig talad engelska	
	Dålig skriftlig engelska	
	Dålig läsförmåga	
	Hörselnedsättning	
	Synnedsättning	
<p>Finns det några justeringar som kan behöva göras när ett resultat av ovanstående?</p>		
<p>Har den anställda några medicinska tillstånd eller tar någon medicin som den mottagande arbetsgivaren måste vara medveten om under utbytet? (<i>t.ex. epilepsi, hörselnedsättning, diabetes, astma, allergier?</i>)</p>		
<p>Ange kontaktuppgifter för den anställda i händelse av olycka, sjukdom eller tillbud.</p>	<p>Kontaktpersonens namn: Telefonnummer till kontaktperson: Förhållande till medarbetare:</p>	



Bilaga 4

UTVÄRDERINGSFORMULÄR FÖR KOMPETENSUTBYTE - SÄNDANDE ARBETSGIVARE

Arbetsgivarens namn:

Datum för kompetensutbytet:

Namn på den person som fyller i detta formulär:

Utvärdering av kompetensutbytet i praktiken					
KRYSSA I DET SOM KRÄVS	I hög grad oense	Inte överens	Varken instämmer eller oense	Överens	Instämmer helt
Den information som gavs före kompetensutbytet som ägde rum var adekvat					
Kompetensutbytet varade tillräckligt länge för att uppnå de resultat som överenskommits med den anställde					
Kompetensbytet varaktighet var för lång kort/lång (stryk det som inte behövs)					
Kompetensbytet var effektivt och gjorde det möjligt för medarbetaren att uppnå de överenskomna resultaten sin närmaste chef					
Deltagaren i kompetensutbytet fick följande färdigheter enades om sin plan					
Deltagaren har kunnat använda sina färdigheter för att god användning sedan de återvänt till sin egen arbetsplats					
Vad kunde de ha gjort annorlunda med eftertanke?	Skriv här...				



Mätning och utvärdering av effekter	
Vilken inverkan hade kompetensutbytet för deltagaren?	Skriv här...
Hur mätte de framgången med swappen?	Skriv här...

Skulle du rekommendera Skills Swap-processen?			
Ringa in för att markera ditt svar:			
Ja	Nej	Inte säker	Varför då?

Tack för din feedback och dina kommentarer som kommer att hjälpa oss att säkerställa att vi fortsätter att tillhandahålla högkvalitativa swappar och förbättra de involverade processerna.



Bilaga 5

UTVÄRDERINGSFORMULÄR FÖR KOMPETENSUTBYTE - MOTTAGANDE ARBETSGIVARE

Arbetsgivarens namn:

Datum för kompetensutbytet:

Namn på den person som fyller i detta formulär:

Utvärdering av kompetensutbytet i praktiken					
	I hög grad oense	Inte överens	Varken instämmer eller oense	Överens	Instämmer helt
Den information som gavs före kompetensutbytet som ägde rum var adekvat					
Kompetensutbytet varade tillräckligt länge för att uppnå de resultat som överenskommits med den anställda					
Kompetensväxlingens varaktighet var för lång kort/lång (stryk det som inte behövs)					
Kompetensutbytet var effektivt och gjorde det möjligt för medarbetaren att uppnå de överenskomna resultaten sin närmaste chef					
Det fanns fördelar (förväntade eller andra) för personal som stödde/övervakade deltagare					
Denna SS-erfarenhet har uppmuntrat till ledarskap Kvaliteter bland personalen hos värdarbetsgivaren.					



Finns det något som kunde ha gjorts annorlunda så här i efterhand?	Skriv här...
Mätning och utvärdering av effekter	
Vilken inverkan har kompetensutbytet haft på din personal?	Skriv här...
Hur mätte de framgången med swappen?	Skriv här...

Skulle du rekommendera Skills Swap-processen?			
Ringa in för att markera ditt svar:			
Ja	Nej	Inte säker	Varför då?

Tack för din feedback och dina kommentarer som kommer att hjälpa oss att säkerställa att vi fortsätter att tillhandahålla högkvalitativa swappar och förbättra de involverade processerna.



Bilaga 6

UTVÄRDERINGSFORMULÄR FÖR KOMPETENSUTBYTE - ANSTÄLLD/ LÄRLING

Den anställdes namn	
Namn på din arbetsgivare	
Datum för kompetensutbyte	
Värdarbetsgivarens namn	

Utvärdering av kompetensutbytet i praktiken					
Vänligen kryssa i vid behov	Instämmer inte alls	Inte överens	Varken instämmer eller oense	Överens	Instämmer helt
Den information som erhöles före färdigheter byter plats var tillräckligt för mina behov					
Introduktionen hos värdarbetsgivaren var informativ och fick mig att känna mig välkommande					
Varaktigheten för kompetensutbytet var för lång/för kort (ta bort efter behov)					
Jag kunde uppnå alla de läranderesultat som överenskommit med min arbetsgivare					
Kompetensutbytet var anpassat till mina behov och min kunskapsnivå förståelse					
Jag lärde mig något nytt som har bidragit till min utveckling					
Jag kommer att kunna tillämpa färdigheterna Jag har lärt mig i min nuvarande position					
Kompetensutbytet motsvarade mina förväntningar					
Mätning och utvärdering av effekter					



Hur har kompetensutvecklingen hjälpt dig att utvecklas i din nuvarande roll?

Skriv här...



Vilka var dina förväntningar på kompetensutbytet?	Skriv här...
Finns det några specifika färdigheter som du har förvärvat genom kompetensutbytet?	Skriv här...
Kommer denna erfarenhet att leda till mer formell utbildning och kvalifikationer för dig?	Skriv här...
Finns det något som kan förbättras inför framtida kompetensutbyten?	Skriv här...
Skulle du rekommendera kompetensutbytet till kollegor eller andra arbetsgivare? Vänligen förklara varför svar	Skriv här...

Tack för din feedback och dina kommentarer som kommer att hjälpa oss att säkerställa att vi fortsätter att tillhandahålla högkvalitativa swappar och förbättra de involverade processerna.



Tillägg 7 (frivilligt)

Checklista för introduktion till kompetensutbyte

Namn på kompetensutbytet Deltagare	Startdag för kompetensutbyte	Avdelning

Introduktion till organisationen	Utbildad av(chef/mentor)	Datum
INTRO-Information om företaget organisation, organisationschema		
Tjänster som erbjuds		
Organisationens policyer och regler		
Om jobbet	Utbildad av	Datum
Arbetsbeskrivning		
Introduktion till avdelning/arbetsledare och personal		
Hälso- och säkerhetspolicy	Utbildad av	Datum
Hälso- och säkerhetspolicy		
Förfaranden vid nödsituationer/Säkerhet försiktighetsåtgärder		
Första hjälpen och brandsäkerhet		
Villkor för Skills Swap-avtal	Utbildad av	Datum
<ul style="list-style-type: none"> Förståelse av Skills Swap-avtalet Varaktighet Arbets tid Utbildningsmål (se tabellen nedan) Förpliktelser 		
Timmar, raster, sjukfrånvaro		
Lika möjligheter	Utbildad av	Datum
Policy för lika möjligheter		
Utbildningsbehov/tillhandahållande av utbildning		
Utvärdering av resultat		
Policy för trakasserier och mobbning		
Underskrift av chef/handledare/mentor	Underskrift av deltagare i kompetensutbyte	



Mål för utbildning i färdigheter

DAG	Mål för utbildningen
Dag 1	
Dag 2	
Dag 3	
Dag 4	
Dag 5	
Dag 6	
Dag 7	
Dag 8	
Dag 9	
Dag 10	
Dag 11	
Dag 12	
Dag 13	
Dag 14	
Dag 15	
Dag 16	
Dag 17	

