**Avtal eller överenskommelse (”avtal” används härefter) för underskrift av rektor**

Avtalsnamn: Fyll i avtalets namn Datum: Ange datum

Motpart: Fyll i motpartens namn

1. Med vilket stöd i **rektors besluts- och delegationsordning** (BoD) ska avtalet skrivas under av rektor?

☐ **Universitetsövergripande avtal** med universitet, näringsliv eller andra organisationer, som inte är delegerade, eller avtal som är av särskild betydelse för KI.

☐ **Donation eller sponsring** av principiell betydelse eller om beloppet är minst 10 000 000 kronor.

☐ **Institutionsövergripande avtal** (en eller flera institutioner) om samverkan med institution (eller motsvarande enhet) vid utländskt lärosäte eller annan utländsk forsknings- eller utbildningsinstitution.

* Behöver avtalet signeras av prefekt i förening med annan befattningshavare (till exempel om avtalet innehåller ekonomiska villkor. Se punkt 3.4.2.7 BoD)? Ja ☐ Nej ☐
* Vid behov, finns riskbedömning av internationellt partnerskap [Riskbedömning av internationella partnerskap | Medarbetare (ki.se)](https://medarbetare.ki.se/riskbedomning-av-internationella-partnerskap)? Ja ☐ Nej ☐

1. Är avtalet/tillägget granskat av jurist? Ja ☐ Nej ☐

Om nej, ange skäl: Klicka här för att ange text

Vad innebär tillägget/ändringsavtalet? Beskriv / bif email korr

1. Juristens namn Ange juristens namn
2. Har juristens synpunkter accepterats? Ja ☐ Nej ☐

Om nej, ange skäl Klicka eller tryck här för att ange text

1. Har universitetsdirektören informerats i processen? Ja ☐ Nej ☐

Om nej, ange skäl: Klicka eller tryck här för att ange text

6. Digitalt avtal

Ange vilken tjänst för e-signering (Scrive, DocuSign/annat)

Namn på den som skickar avtalet i systemet Fyll i

KI kontaktperson för avtalet: Namn på kontaktperson

Institution/avdelning/enhet: Klicka eller tryck här för att ange text

E-mail: E-mailadress till kontaktperson

Telefon: Ange telefonnummer

Önskar hämta hos rektors sekreterare ☐

(öppettider: <https://medarbetare.ki.se/reception-campus-solna-aula-medica> )

Önskar hämta i Aula Medicas reception, Nobels väg 6 ☐

(öppettider: <https://medarbetare.ki.se/reception-campus-solna-aula-medica> )

Skickas i retur till adress ☐

Uppge adress: Adress dit avtalet ska sändas

**Praktisk hantering**

**Fysiskt avtal - hantering**

Rätt antal exemplar utskrivna och signerade av ansvarig handläggare skickas eller överlämnas till rektors sekreterare, Aula Medica (alternativt lämnas in i receptionen, Aula Medica) tillsammans med ett ifyllt försättsblad och ev. underlag, t.ex. e-mailkonversation. Markera gärna de sidor som ska signeras.

När signaturen är klar meddelas uppgiven kontaktperson om detta. Gällande önskemål om fortsatt hantering, se ovan.

**Digitalt avtal - hantering**

Allra först e-mailas försättsblad till rektor@ki.se

Avtalet skickas för signatur via systemet direkt till (annika.wernerson@ki.se).

**Övrigt**

I enlighet med riktlinjer för elektroniska underskrifter är det inte tillåtet att blanda olika underskriftstjänster i samma dokument, ej heller digitala och manuella underskrifter.

**Kom ihåg att expediera och diarieföra avtalet samt eventuellt avsluta ärendet.**