

PLATSANSÖKAN FÖR LIA

STUDERANDENS FÖRSLAG TILL LIA-PLATS

LIA1-10

[Används **vid behov**: Studerande fyller i och inlämnar till ansvarig lärare.]

Examensdel(ar):

LiA börjar:

LiA slutar:

Arbetsdagar:

Studieveckor:

LiA-innehåll och -mål:

STUDERANDE

Namn:

Personbeteckning:

E-post:

Telefon:

Hemadress:

Utbildningsprogram:

Klass:

Körkort (typ):

LIA-PLATS

LiA-plats (arbetsgivare):

Adress:

Telefon:

Webbadress:

Arbetsplatshandledare:

Handledarens telefon:

Handledarens e-post:

Kommande arbetsuppgifter:

Datum

Studerandens underskrift

Utlåtande från läraren:

Datum

Ansvarig lärares underskrift

