LiA1-10

PLATSANSÖKAN FÖR LIA STUDERANDENS FÖRSLAG TILL LIA-PLATS

[Används <u>vid behov</u>: Studerande fyller i och inlämnar till ansvarig lärare.]

Examensdel(ar):			
LiA börjar: Arbetsdagar:		LiA slutar:	
		Studieveckor:	
LiA-innehåll och -m	nål:		
STUDERANDE			
Namn:			Personbeteckning:
E-post:			Telefon:
Hemadress:			
Utbildningsprogram	m:		Klass:
Körkort (typ):			
LIA-PLATS			
LiA-plats (arbetsgiv	vare):		
Adress:			
Telefon:		Webbadress:	
Arbetsplatshandled	dare:		
Handledarens telef	on:	Handledarens e-post:	
Kommande arbetsuppgifter:			
Datum	Studerandens underskrift		_
Utlåtande från läraren:			
Datum	Ansvarig lärares underskri	ft	
Optima, Studietorget Trädgårdsgatan 30	Tnf (06) 7855 222 Fax (06) 7855299		studietorget@optimaedu.fi www.optimaedu.fi
68600 JAKOBSTAD	13 B		
- Man		lin	my comment