

ATTEST FOR PRAKSIS
SIVILINGENIØR- OG SIVILARKITEKTSTUDIENE

Navn		Fødselsdato
Adresse		
Postnr.	Poststed	

Bedrift							
Type arbeid Kan spesifiseres nedenfor	Tidsrom			Antall fraværsdager Må fylles ut*			
	f.o.m (dato)	t.o.m (dato)	Antall uker	Sykmeldt	Perm.	Ferie	Sum fravær

* Fyll ut med 0 dersom praktikanten ikke har hatt fravær

Arbeidet er utført (kryss av)	På heltid <input type="checkbox"/> På deltid <input type="checkbox"/>	Hvis deltid oppgi ukentlige arbeidstimer		Antall heltidsansatte på arbeidsplassen	
----------------------------------	--	---	--	--	--

Praksisens innhold (stikkord)

Sted	Dato
Firmastempel	Underskrift