

Praktikplats 2

Område: Vård, skola och barnomsorg

Ifylls av den som ordnar sin egen praktikplats

Företag/Institution:

Adress:

Postnummer:

Postadress:

Telefon:

Kontaktperson/Handledare:

Telefon:

Arbetstider:

Målsmans underskrift

.....

Ifylls av den som önskar hjälp med att hitta en praktikplats:

Önskemål 1:

Önskemål 2:

Önskemål 3:

Målsmans underskrift

.....