Fyll i:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Studerande**: | | | **Klass**: | |
| **LIA börjar** | **LIA slutar** | **Antal dagar** | | **Antal kp** |
| **Examensdelens** **namn**: | | | | |
| **LIA-plats (namnet på stället och ev. avdelning)** | | **Ramavtal**:  JA  NEJ  Kolla i Wilma. Om ramavtal finns behöver markerade fält inte fyllas i. | | |
| **Namn på chef/ägare på LIA-platsen:** | | | | |
| **Tel.nr. till chefen:** | | | | |
| **Adress:** | | **Postnr och postanstalt:** | | |
| **Tel.nr:** | | **E-post:** | | |
| **FO-nummer** | | **Fax**: | | |
| **Handledarens** **namn**: | | **Tel**. **Nr** | | |
| **E-post** | | **YP**-**plan** **klar**:  JA  NEJ | | |
| **Lunch** **på** **arbetsplatsen**:  JA  NEJ | | **Arbetskläder** **ordnas** **av**:  Studerande  LIA-platsen | | |
| **Examensdelsansvarig** **lärare**: | | | | |
| **Övrigt**: | | | | |