

LIA-avtal med arbetsbeskrivning

TIDSPERIOD

Börjar

Slutar

--	--

KONTAKTUPPGIFTER FÖRETAG

Företagets namn

Handledare

Besöksadress*

Telefon

Internetadress

E-post

KONTAKTUPPGIFTER STUDENT

Efternamn och tilltalsnamn

Klass

E-post

Telefon under LIA

MÅL FÖR LÄRANDET UNDER LIA (enligt kursplanen)

ARBETSBEKRIVNING FÖR STUDENTEN UNDER LIA

Datum

Underskrift, handledare

Underskrift, student

Signerat avtal postas eller mailas till

Nackademin Yrkeshögskola

Tomtebodavägen 3 A

171 65 SOLNA