|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  |
| Utbildning  *Utbildning* | | 2022-09-21 |  | |
| *Handläggare* | Kati Liljebäck | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

# Formulär - Information om studerande till mottagande verksamhet

Detta formulär ska användas för att ge mottagande verksamheter information om studerande som ska ut på APL/LIA. Syftet är att verksamhet som tar emot studerande ska få en snabb, fullständig och överskådlig information.

Verksamheter tar emot studerande från olika skolor, därför är det viktigt att ni bifogar ifyllt formulär samt under rubriken ämne anger skola, avdelning och vilka veckor som avses.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-posthuvud:**

|  |
| --- |
| e-postadress till kontaktperson på APL-placeringen |

Till:

|  |
| --- |
| e-postadress till verksamhetens APL-samordnare |

Kopia:

|  |
| --- |
| Från avsändarskola till avdelning ang. APL-veckor  *Ex. Från Bergaskolan till avdelning 52 ang. APL-veckor 12-16* |

Ämne:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fyll i följande uppgifter och bifoga formuläret i mailet till verksamheten.**

|  |  |
| --- | --- |
| Skola |  |
| Aktuell kurs |  |
| Kursens lärare |  |
| Lärarens e-post |  |
| Lärarens telefonnummer |  |
| Aktuell APL/LIA-period |  |
| APL/LIA -placering avdelning/mottagning |  |
| Krav på närvarotid i antal timmar/vecka |  |
| Studerandes namn |  |
| Studerandes personnummer |  |
| Studerandes telefonnummer |  |
| Studerandes e-post |  |
| Information om närstående |  |
| Övrig information |  |

**Ange här avsändare för uppgifterna, det vill säga vem som skickat mailet.**

Avsändare

Funktion

e-post