

# PRAKTIKINTYG

för studiestöd

## Studierende

Efternamn \_\_\_\_\_

Skola \_\_\_\_\_

Förnamn \_\_\_\_\_

Studielinje \_\_\_\_\_

Födelseid \_\_\_\_\_

Praktikplats \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Praktikperiod \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_\_

Praktikens omfattning: \_\_\_\_\_ ECTS-poäng *eller* \_\_\_\_\_ timmar/vecka

## Fylls i av praktikplatsen

Praktiken är

Oavlönad

Avlönad \_\_\_\_\_ €/mån *brutto*

## Fylls i av skolan

Praktiken är en **obligatorisk** del av utbildningen

JA

NEJ

Skolans underskrift \_\_\_\_\_

Praktikplatsens underskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

*Praktikintyget ska vara undertecknat av både skolan **och** praktikplatsen.*