Fyll i:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Studerande**: | | **Klass**: | |
| **LIA börjar** | **LIA-slutar** | | **Antal kp** |
| **Examensdelens och den examensdelsansvariga lärarens namn:** | | | |
| **LIA-plats (namnet på företaget/arbetsplatsen och ev. avdelning)** | | | |
| **Namn och titel på chef/ägare på LIA-platsen:** | | | |
| **Tel.nr:** | | | |
| **Adress:** | **Postnr och postanstalt:** | | |
| **Tel.nr:** | **E-post:** | | |
| **FO-nummer** | **Företagshälsovård: (t.ex. Cityläkarna, Medimar, Hälsocentralen)** | | |
| **Handledarens** **namn**: | **Handledarens tel**. **nr** | | |
| **Handledarens e-post** | | | |
| **Lunch** **på** **arbetsplatsen**:  Alla skall äta i ÅYG:s matsalar om bara möjligt. OM det är omöjligt att ta sig till skolan kan man få matpeng. Detta skall **redas ut med läraren INNAN du går på LIA.**  JA  NEJ | **Arbetskläder** **ordnas** **av**:  Studerande  LIA-platsen | | |
| **Övrigt** | | | |