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** |