

Fyll i:

Studeraende:		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 <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		Arbetskläder ordnas av: Studeraende <input type="checkbox"/> LIA-platsen <input type="checkbox"/>	
Övrigt			