

APL-plats

Inlämnas 14 dagar före APL-periodens början till mentorn

Namn	Klass
Vecka	
Jag har ordnat APL-plats hos:	
Företag _____	
Tel.nr _____	Mobil nr _____
Handledare _____	
Handledares adress _____	
Tel.nr _____	Mobil nr _____
Mentors godkännande	
Jag har/kan inte ordnat någon APL-plats men har följande önskemål. Ange inom vilket yrkesområde Du vill ha APL-plats i	
1:a hand	
2:a hand	
3:e hand	
Ange inom vilket geografiskt område (kommun/ort) Du helst vill göra Din APL.	
Övrigt som kan vara av värde för APL-planeraren att veta	