



Följande elev skall vara hos er på APL.

| | |
|---------|---|
| Elev: | Företag: |
| Adress: | Plats: |
| Postnr: | Datum från: till: Vecka |
| Tel: | Kontakt: |
| Mobil: | Tel: |

APL period: 2020

Önskar att ni fyller i upplysningarna nedan.

Maila den till uno.midenheim@vfg.se

| Närvaro | Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Sign Handledare |
|---------|--------|--------|--------|---------|--------|--------------------|
| Vecka: | | | | | | |
| Vecka: | | | | | | |
| Vecka: | | | | | | |
| Vecka: | | | | | | |
| Vecka: | | | | | | |
| Vecka: | | | | | | |

Övriga upplysningar

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Företag:

Namn:

Tel:

Mail: