



Fyll i blanketten och lämna till mentor senast 4 veckor innan APL börjar

Elevens namn: _____ Klass: _____

Elevens mobiltelefonnummer: _____

Elevens e-postadress: _____

Här fyller eleven i när APL infaller

Veckonummer: _____

Dagar per vecka:

Måndag Tisdag Onsdag torsdag Fredag

År: 20____

Här fyller eleven i uppgifter om APL-platsen

Företagets namn: _____

Typ av företag: _____

Handledarens namn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Handledarens e-postadress: _____

Nedanstående uppgifter fyller ansvarig vid skolan i

Handledaren har genomgått handledarutbildning JA, år _____ NEJ

Arbetsplatsens arbetsmiljö har kartlagts av skolan JA, år _____ NEJ

Uppgifter har lämnats till skolans centrala databas, datum: _____

Utskick har skett till APL -platsen, datum: _____

Telefonsamtal/besök har genomförts, datum: _____

Arbetsplatsen har återsänt omdöme och närvarorapport, datum: _____

Eleven har utvärderat sin APL -period, datum: _____