

**Harjoittelun hyväksyminen**

Opiskelijan nimi	Opiskelijanro	Koulutusohjelma ja suuntautuminen	Aloitusvuosi _____ Syksy ( ) Kevät ( )
------------------	---------------	-----------------------------------	--

Ennako harjoittelu			
Työnantaja (todistukset liitteenä)	Tehtävät	Aika/kesto viikkoina	Päätös: Hyväksyn _____ op Allekirjoitus
			Rekisteröity _____/____20____
Opiskeluaikainen harjoittelu			
Työnantaja	Tehtävät	Aika/kesto viikkoina	Päätös
			Hyväksyn _____ op Allekirjoitus
			Rekisteröity _____/____20____
			Hyväksyn _____ op Allekirjoitus
			Rekisteröity _____/____20____
			Hyväksyn _____ op Allekirjoitus
			Rekisteröity _____/____20____
			Hyväksyn _____ op Allekirjoitus
			Rekisteröity _____/____20____
			Hyväksyn _____ op Allekirjoitus
			Rekisteröity _____/____20____