

OPISKELIJA

Nimi	Syntymäaika	Opiskelijanumero
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto		Ryhmätunnus

HARJOITTELUPAIKKA

Yrityksen nimi		
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Työpaikkaohjaajan nimi	Työpaikkaohjaajan toimiasema/tehtävä yrityksessä	
Työpaikkaohjaajan puhelinnumero	Työpaikkaohjaajan sähköpostiosoite	
Yhteyshenkilön nimi (jos eri kuin ohjaaja)	Yhteyshenkilön toimiasema/tehtävä yrityksessä	
Yhteyshenkilön puhelinnumero	Yhteyshenkilön sähköpostiosoite	

HARJOITTELUN TIEDOT

Alkamis- ja päättymispäivä	20	-	20
Työtehtävät			
Palkka (X)	() Harjoittelu palkallista	() Harjoittelu palkatonta	

ALLEKIRJOITUS

Päiväys _____

Opiskelijan allekirjoitus _____

Harjoittelusuunnitelma jätetään ennen harjoittelun aloittamista opintotoimistoon tai suoraan harjoitteluinsinöörille. Suunnitelman voi lähettää myös postitse opiskelupaikkakunnan mukaan osoitteeseen:

- Saimaan ammattikorkeakoulu, tekniikan toimiala, Tietäjänkatu 3, 55120 Imatra
- Saimaan ammattikorkeakoulu, tekniikan toimiala, Skinnarilankatu 36, 53850 Lappeenranta