

**OPIKELIJA**

Nimi		Syntymäaika	Opiskelijanumero
Katuosoite		Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero		Sähköpostiosoite	
Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto (jos valittu)		Luokkatunnus

**HARJOITTELUPAIKKA**

Yrityksen tai yhteisön nimi		
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Ohjaajan nimi	Ohjaajan toimiasema/tehtävä yrityksessä	
Ohjaajan puhelinnumero	Ohjaajan sähköpostiosoite	
Yhteys henkilön nimi (jos eri kuin ohjaaja)	Yhteys henkilön toimiasema/tehtävä yrityksessä	
Yhteys henkilön puhelinnumero	Yhteys henkilön sähköpostiosoite	

**HARJOITTELUN TIEDOT**

Suunniteltu harjoittelu-aika		
. .20 - . .20		
Suunniteltu toimenkuva (työtehtävät)		
Palkka (X)	( ) Harjoittelu palkallista	( ) Harjoittelu palkatonta

**ALLEKIRJOITUS**

Päiväys

Opiskelijan allekirjoitus

Harjoittelusuunnitelma jätetään ennen harjoittelun aloittamista yksikön toimistoon tai suoraan harjoitteluinsinöörille. Suunnitelman voi lähettää myös postitse.

Tekniikan yksiköiden osoitteet:

- Saimaan ammattikorkeakoulu, tekniikan yksikkö, Tietäjänkatu 3, 55120 Imatra

- Saimaan ammattikorkeakoulu, tekniikan yksikkö, Pohjolankatu 23, 53100 Lappeenranta