

Opiskelijan nimi	Opiskelijanro	Koulutusohjelma ja suuntautuminen	Aloitusvuosi	Syksy <input type="checkbox"/> Kevät <input type="checkbox"/>
------------------	---------------	-----------------------------------	--------------	---

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____
			Hyväksyn _____ op Allekirjoitus	Rekisteröity ____/____20____