

## Godkännande av praktikplats i kursen Landskapsarkitektens praktik

Namn	Personnummer
e-post	Inskrivningsår

Praktiktid (fr o m - t o m)	Antal arbetsdagar
Arbetsgivarens namn	
Arbetsgivarens adress	
Handledare (namn, befattning, tel nr)	
Beskrivning av arbetsuppgifterna	

Praktikplatsen och omfattningen av praktiken godkännes :

Kursansvarigs underskrift	Datum
---------------------------	-------

**Anmälan till praktikkursen görs via studentwebben. Ansökan om godkännande av vald praktikplats görs via den här blanketten, som skickas till kursansvarig.**

**Efter fullgjord praktik ska ett intyg från arbetsgivaren lämnas till kursansvarig för godkännande tillsammans med en skriven rapport.**