**Praksis for skoleelever i Hemit**

Søknad om praksisplass i Hemit for skoleelever

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |
| Telefon: |  |
| E-post: |  |
| Alder: |  |
| Klassetrinn: |  |
| Skole: |  |
| Linje /studieretning: |  |

Kontaktperson på skolen

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |
| Telefon: |  |
| E-post: |  |

Kryss av for hvor du ønsker praksis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Trondheim** |  | **Levanger** |

Kryss av for antall uker du ønsker praksis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **En uke** |  | **To uker** |

Kryss av for hvilken måned du ønsker praksis

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Oktober** |  | **November** |  | **Februar** |  | **Mars** |

Skriv litt om deg selv

|  |
| --- |
|  |

Skjema sendes til personal@hemit.no