

AVTAL ÖVER PRAO-PERIOD

PRAO-period ____/____ - ____/____

Studerandes namn: _____ Grupp _____

Skola: **Virkyby gymnasium, Klockargränden 2, 08700 LOJO**

Studerandes adress: _____

Telefon: _____ E-post: _____

Studerandes målsättningar/förväntningar under PRAO-perioden

Arbetsgivarens namn: _____

Arbetsgivarens adress: _____

Ansvarsperson på arbetsplatsen: _____

Telefon: _____ E-post: _____

Daglig arbetstid : _____

Luncharrangemang : _____

Att observera gällande arbetsplatsen (t.ex. vaccinerings, arbetskläder, språkkunskaper)

Verksamhetsplan för PRAO-perioden (tidtabell)

Övrigt : _____

Plats och tid: _____ / _____

Studerandes namnteckning: _____

Arbetsgivarens namnteckning: _____

Avtalet uppgörs i två exemplar varav det ena returneras till skolans studiehandledare eller rektor.