

Närvarorapport APL

| | | |
|--------------|------------|-------|
| Namn | | Klass |
| Adress | Postadress | Tfn |
| Praktikplats | | |
| Adress | Postadress | Tfn |
| Handledare | Mentor | |

| Vecka nr | Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag | Lördag | Söndag | Signatur handledare |
|----------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|---------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Handledarens kommentar/ orsak frånvaro

Underskrift handledare

| | |
|--------------------------|------------------------|
| _____ (Ort och datum) | _____ (Underskrift) |
|--------------------------|------------------------|

Om inget annat överenskommit insändes /faxas närvarorapporten till Hedbergiska eller Västermalm beroende på vilken enhet eleven studerar vid:

Sundsvalls gymnasium Hedbergiska
 Skolhusallén 6
 852 37 Sundsvall

Sundsvalls gymnasium Västermalm
 Universitetsallén 17
 852 34 Sundsvall