**HAKEMUS ULKOMAANJAKSOLLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Oppilaitos |  |
| Koulutusala |  |
| Sukunimi |  |
| Etunimet |  |
| Syntymäaika (pp/kk/vvvv) |  |
| Osoite |  |
| Puhelinnumero |  |
| Sähköpostiosoite |  |
| Opintojen aloituspäivämäärä (pp/kk/vvvv) |  |
| Opiskeluuni on tehty erityisen tuen suunnitelma | □ kyllä □ ei |
| Suunniteltu vaihdon ajankohta |  |
| Vaihdon kesto (2 – 26 viikkoa)  | \_\_\_\_\_\_\_viikkoa |
| Kohdemaa (merkitse toiveet 1 – 3) | Erasmus+ -apurahoja haettavissa Euroopan maihin Espanja Irlanti Italia Malta  Saksa Viro Muu (EU/ETA -maa), mikä:  |
| Koulutussopimustyöpaikka tai vastaanottava oppilaitos  | □ Hankin itse□ Käytän oppilaitoksen verkostoa (ja olen valmis muuttamaan kohdemaata, mikäli oppilaitoksella ei ole alani kontakteja ko. maassa) |

**Vastuuopettajan puolto:**

□ puollan opiskelijan vaihtoon lähtöä, perustelut:

|  |
| --- |
|  |
| Opinnot ovat ajan tasalla □ kyllä □ ei |

□ en puolla opiskelijan vaihtoon lähtöä, perustelut:

|  |
| --- |
|  |

 / / 20

Vastuuopettajan allekirjoitus Nimenselvennys

**Opiskelijaterveydenhoitajan puolto**

□ puollan opiskelijan vaihtoon lähtöä

□ puollan opiskelijan vaihtoon lähtöä varauksella

(Asiasta on keskusteltava asianomaisten kesken. Hakemuksen jättäessään opiskelija antaa keskusteluun luvan. Opiskelija on itse keskustelussa mukana.)

□ en puolla opiskelijan vaihtoon lähtöä

 / / 20

Opiskelijaterveydenhoitajan allekirjoitus Nimenselvennys

**Vaihtoon hakijan allekirjoitus**

 / / 20

Hakijan allekirjoitus Nimenselvennys

 / / 20

Alle 18-vuotiaan huoltajan allekirjoitus Nimenselvennys ja puhelinnumero

**Täytetty ja allekirjoitettu lomake toimitetaan oppilaitoksen kv-vastaavalle paperiversiona**