**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**