

Specialpraktik

Skriv med BLOKBOGSTAVER

Vejleder:

Praktikant		
Elevens navn:		Fødselsdag:
Adresse:		Postnr. & by:
Skole:	Klasse:	E-mail:
Fulde navn på forældre/værge		Telefon til forældre/værge
Mailadresse til forældre/værge Hvis du får en plads, vil information omkring militærpraktikken blive sendt til denne mailadresse en uge før starten på praktikken		

Jeg ønsker at søge følgende specialpraktik		
Militærpraktik Periode: Løbende hele skoleåret Tilmeldingsfrist: Hurtigst muligt		
Jeg vil gerne søge om en militærpraktik Jeg er interesseret indenfor: Sæt kryds		
Hæren	Søværnet	Flyvevåbnet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Særlige oplysninger

Dato:	Dato:
Elevens underskrift	Forældres underskrift
Dato:	Dato:
Klasselærers underskrift	Vejleders underskrift

ELEVEN ER FORSIKRET AF STATEN UNDER PRAKTIKFORLØBET

