**ABLU**

**Praksis del 1**

**TILBAKEMELDING FRA PRAKSISLÆRER TIL HØGSKOLEN**

Sendes til praksisveileder ved DMMH (se e-postadresse i tilsendt e-post med praksisavtale).

Fyll inn:

|  |  |
| --- | --- |
| **Student** |  |
| **Barnehage** |  |
| **Avdeling/ aldersgruppe** |  |
| **Praksislærer** |  |
| **Styrer** |  |
| **Fravær (antall timer/ dager)**(Evt egenmeldinger skal legges ved) |  |
| **Gjennomført restpraksis** |  |

**Eventuelle kommentarer til studentens praksis:**

**Dato/underskrift:**

Dato/ Student \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato/ Praksislærer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato/ Styrer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_