|  |
| --- |

**SKEMA TIL OPRETTELSE AF
PRAKTIK I UNGEVEJLEDNINGEN
FOR ALLE UNGE 15- 24 ÅR
SOM IKKE GÅR I GRUNDSKOLEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Virksomhedens CVR nummer:** |  |
| **Virksomhedens navn:** |  |
| **Adresse:** |  |
| **Fulde navn på ansvarlig kontaktperson:** |  |
| **E-mail på ansvarlig kontaktperson:** |  |
| **Tlf. på ansvarlig kontaktperson:** |  |
| **Branche/forvaltning/område:** |  |
| **Stillingsbetegnelse:** |  |
| **Praktikbeskrivelse:** |  |
| **Ønsker om kvalifikationer/specielle forhold:** |  |
| **Ønsket ugentligt timeantal:** |  |
| **Ønsket startdato:** |  |
| **Ønsket slutdato:** |  |
| **Angivelse af arbejdstid:** |  |
| **CPR på den unge:** |  |