



Erasmus+

Rahoitettu Euroopan unionin Erasmus+ -ohjelmasta

HAKEMUS ULKOMAANJAKSOLLE

Oppilaitos	Vuoksi
Koulutusala	
Sukunimi	
Etunimet	
Syntymäaika (pp/kk/vvvv)	
Osoite	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	@vuoksi.fi
Opintojen aloituspäivämäärä (kk/vvvv)	
Suunniteltu vaihdon ajankohta (jakso) (sijoittuu työelämäjaksolle)	
Vaihdon kesto	4-5 viikkoa
Toive kohdemaasta	☐ Espanja ☐ Irlanti (vain Eu-maan kansalaiset)
Kielitaidon itsearviointi (englanti) Arvioi, miten pärjää englannin kielellä arkielämän tilanteissa (matkustaminen, kaupassa käyminen, työpaikalla kommunikointi)	
Hakemuksen perustelut Miksi juuri sinut pitäisi valita kv-vaihtoon?	



Erasmus+

Rahoitettu Euroopan unionin Erasmus+ -ohjelmasta

Ryhmänohjaajan puolto

☐ puollan opiskelijan vaihtoon lähtöä, perustelut:

Opinnot ovat ajan tasalla	☐ kyllä	☐ ei

____ / ____ / 20

ryhmänohjaajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Mikäli hakemukseni kv-vaihtoon hyväksytään, sitoudun allekirjoituksellani

- osallistumaan ennen vaihtoa yhteisiin tapaamisiin ja hoitamaan annetut tehtävät
- ilmoittamaan (yhdessä huoltajan kanssa) vaihdon toteutumiseen vaikuttavista terveydentilaan liittyvistä seikoista, ilmoitus on tehtävä oppilaitokselle hyvässä ajoin ennen vaihtoa
- noudattamaan kv-jakson aikana sekä Vuoksin että vastaanottavan organisaation ja majoituspaikan järjestys- ja muita sääntöjä, työpaikan sääntöjä sekä yleisiä käyttäytymissääntöjä
- säilyttämään matka- ja majoituskuitit ja palauttamaan ne kv-vaihdon jälkeen oppilaitoksen toimistoon
- raporttoimaan vaihdosta kirjallisesti oppilaitokselle ja Erasmus+ apurahasta lisäksi myös rahoittajalle
- maksamaan vaihdon kulut täysimääräisesti takaisin oppilaitokselle, jos vaihtojakso peruuntuu 4 viikkoa tai myöhemmin ennen lähtöajankohtaa, tai keskeytyy ilman erityisen pätevää ja painavaa syytä (esitettävä esim. lääkärintodistus, huom koti-ikävä ei ole pätevä syy), jakson tavoitteet jäävät saavuttamatta tai raportointi- ja muut velvoitteet hoitamatta.

Vaihtoon hakijan allekirjoitus

____ / ____ / 20
Hakijan allekirjoitus

Nimenselvennys

____ / ____ / 20
Alle 18-vuotiaan huoltajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Palauta hakemuslomake oppilaitoksen toimistoon allekirjoitettuna.