



DRONNING MAUDS MINNE

DMMH

Høgskole for
barnehagelærerutdanning

EGENMELDING FOR STUDENTER I PRAKSIS

Studentens navn:	Studentnummer:
Klasse:	Praksisperiode: (Emnekode/-navn)
Navn på praksisbarnehage/skole:	Praksislærer:
Praksisveileder ved DMMH:	

Jeg bekrefter at jeg har vært fraværende fra praksis på grunn av sykdom i perioden:

Fra dato: _____

Til dato: _____

Antall fraværsdager: _____ Antall timer: _____

- Fraværet gjelder hele dager
 Fraværet gjelder deler av dag(er)

Jeg bekrefter at jeg har meldt fravær i henhold til gjeldende rutiner ved DMMH og praksisstedet.

Jeg bekrefter at opplysningene jeg har gitt er riktige. Jeg er kjent med at egenmelding kun kan brukes i henhold til gjeldende regler ved utdanningsinstitusjonen og/eller praksisstedet, og at misbruk kan få konsekvenser for praksisgodkjenning.

Sted:	Dato:
Praksislærers underskrift:	
Studentens underskrift:	