# HARJOITTELUSOPIMUS(Musiikkipedagogi)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opiskelija | Opiskelijan nimi | Allekirjoitus |
|  |       |  |
|  | Henkilötunnus |  |
|  |       |  |
|  | Sähköpostiosoite |  |
|  |       |  |
|  | Puhelinnumero |  |
|  |       |  |
|  | [ ]  | Olen tutustunut Oulun ammattikorkeakoulun harjoitteluohjeistukseen ja toteutan sen mukaisia tavoitteita ja toimia musiikin harjoittelussa. |
| **Sopijaosapuolet** | Oulun ammattikorkeakoulun musiikin koulutuksen harjoitteluvastaava |
|  | Nimi | Allekirjoitus |
|  |       |  |
|  | Sähköpostiosoite |  |
|  |       |  |
|  | Työpuhelin |  |
|  |       |  |
|  | Yhteistyötaho |
|  | Harjoittelupaikan nimi | Sähköpostiosoite |
|  |       |       |
|  | Osoite | Puhelinnumero |
|  |       |       |
|  | Yhteistyötahon vastuuhenkilö |
|  | Nimi | Allekirjoitus |
|  |       |  |
|  | Sähköpostiosoite |  |
|  |       |  |
|  | Työpuhelin |  |
|  |       |  |
|  | Matkapuhelin |  |
|  |       |  |
|  | [ ]   | Olen tutustunut Oulun ammattikorkeakoulun musiikin koulutuksen harjoittelun infokirjeeseen ja sen ohjeistukseen. |