HÖGSKOLAN PÅ ÅLAND

AVTAL OM EXAMENSARBETE

Parter:	
Högskolan på Åland Pb 1010 AX-22111 MARIEHAMN Utbildningsprogram: Handledare vid högskolan: Handledarens kontaktuppgifter: Studerande: Studerandes kontaktuppgifter:	Företag eller organisation: Handledare vid företaget/organisationen: Handledarens kontaktuppgifter:

Specifikation av examensarbetet:
Ev.ersättningar (resor, telefon, kuvert etc.):
Speciella villkor (konfidentiella uppgifter etc.)

_____/_____ _____
Datum

_____ _____
Studerandes underskrift/förbindelse Studerandes underskrift/förbindelse

_____ _____
Högskolan på Åland Företag/Organisation