

TODISTUS TYÖELÄMÄÄN TUTUSTUMISESTA

Oppilaan nimi _____

Koulu ja luokka _____

Työpaikka _____

Vastuuhenkilö _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite _____

Pääasialliset työtehtävät _____

Tutustumisjakson ajankohta ____ / ____ - ____ / ____ 20____

Arvio oppilaan TET-jaksosta

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä
Vastuuntunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyötaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma-aloitteisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oppilaan onnistumisia ja vahvuuksia tutustumisjaksolla

Päiväys ____ / ____ 20____

Työnantajan edustajan allekirjoitus
ja työpaikan leima
