

TODISTUS TYÖELÄMÄÄN TUTUSTUMISESTA

Oppilaan nimi	
Koulu ja luokka	Jokelan koulu, luokka _____
Työpaikka	
Vastuhenkilö	
Puhelin	
Sähköpostiosoite	
Pääasialliset työtehtävät	
Tutustumisjakson ajankohta	___/___ - ___/___ 20__

TYÖNANTAJAN ARVIOINTI OPPILAAN TYÖSKENTELYSTÄ

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Huomioita:
KÄYTTÄYTYMINEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
AHKERUUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
OMA-ALOITTEISUUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
VASTUULLISUUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
YRITTELIÄISYYS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Oppilaan vahvuuksia tutustumisjaksolla	
Poissaoloja	_____ tuntia.

Työnantajan päiväys ja _____/_____/20____

allekirjoitus _____

Työnantajan/vastuuhenkilön allekirjoitus (leima)