



Koulutuskorvauslasku oppisopimustyöpaikalta

Luksia

Yrityksen nimi: _____
Y-tunnus: _____
Toimipiste / Yksikkö: _____
Yrityksen osoite: _____
Yrityksen puhelinnumero: _____
Työpaikkaohjaajan nimi: _____
Tilinumero (IBAN): _____

Opiskelijan nimi: _____
Tutkinto: _____
Ohjaavan opettajan nimi: _____
Oppisopimuksen kesto: ____ / ____ 20__ – ____ / ____ 20__
Tiedot työtunneista kuukausittain:

Korvaus 100 euroa/kuukausi.

ALLEKIRJOITUS

____ / ____ 20__

Päiväys

Työnantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Opettajan vahvistus:

Viranomaismerkinnät: