



Ändring av läroavtal

Luksia

KONTAKTUPPGIFTER

Studerandes namn: _____ Företaget: _____
Examen: _____

ÄNDRING AV KONTAKTUPPGIFTER

Nya kontaktuppgifter: Studerandens Arbetsgivarens Arbetsplatshandledare
 Namn _____
 Adress _____
 E-postadress _____
 Telefonnummer _____

FRAMSTÄLLNING OM ÄNDRING AV DEN PERSONLIGA UTVECKLINGSPLANEN FÖR KUNNANDET Se tilläggsuppgifter I skild bilaga

FÖRSLAG TILL ÄNDRING AV LÄROTID Förkortning Förlängning Nytt avslutningsdatum ____ / ____ 20 ____
Tilläggsutredning: Se tilläggsuppgifter

AVBROTT I LÄROAVTALET För tiden: ____ / ____ 20 ____ - ____ / ____ 20 ____
Nytt avslutningsdatum: ____ / ____ 20 ____
Motivering: Moderskapsledighet Värnplikt Annat, vad? _____
Tilläggsutredning: Se tilläggsuppgifter

HÄVNING AV LÄROAVTALET Hävningsdatum: ____ / ____ 20 ____
 Under provtiden Enhälligt Arbetsavtalslagen På andra grunder
 På studerandes initiativ På arbetsgivarens initiativ På initiativ av läroavtalsmyndigheten
Tilläggsutredning: Se tilläggsuppgifter

Underskrifter Datum: ____ / ____ 20 ____

Arbetsgivare / företagare Namnförtydligande Studerande

BESLUT
Förslaget Godkänns Förkastas Beslut § _____
Datum: ____ / ____ 20 ____

Ledande utbildningsinspektör

TILLÄGGSUPPGIFTER

Returadress: Luksia, Oppisopimuskeskus, Toivonkatu 4, 08100 Lohja

VIKTIGT! Bör ifyllas och returneras om förändringar i läroavtalet, adressen eller i den personliga utvecklingsplanen för kunnandet!