

Yrityksen/työnantajan nimi: _____
Y-tunnus: _____
Yrityksen tilinumero (IBAN): _____
Yrityksen yhteyshenkilö: _____ puhelinnumero: _____

Oppisopimusopiskelijan nimi: _____
Oppisopimuksen rek.nro: _____
Tutkinto: _____
Oppisopimusaika: _____
Maksettava koulutuskorvaus per kuukausi: _____

Eteneekö opiskelijan oppiminen työpaikalla suunnitellusti? Kyllä Ei

Onko opiskelija osallistunut tietopuoliseen koulutukseen suunnitelman mukaisesti? Kyllä Ei

Haluan että koulutustarkastaja on _____ yhteydessä Kyllä Ei

Kirjaa opiskelijan työtunnit/kk oppisopimusajalta

(Mikäli työ tuntimäärä jää alle 100h/kk, lisää opiskelijan läsnäolo tunnit oppilaitoksessa. Koulutuskorvausta voidaan maksaa, kun yhteenlaskettu tuntimäärä on min. 100h/kk)

Toukokuu
Kesäkuu
Heinäkuu
Elokuu
Syyskuu
Lokakuu

Lisätietoja, esim. lomajaksoista, poissaoloista, palautteesta:

Maksettava koulutuskorvaus yhteensä: _____ €

Allekirjoitus
Päiväys ____ / ____ . _____

Työnantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys

PALAUTUS: Luksia, Länsi-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä, oppisopimuskeskus, Toivonkatu 4, 08100 Lohja

tai skannattu lomake osoitteeseen opintotoimisto-oppisopimus@luksia.fi

Oppisopimuskeskuksen merkinnät:

Tiliöinti:
Summa:
Päiväys ja kuittaus:



Oppisopimuskeskuksen merkinnät:

Tiliöinti:
Summa:
Päiväys ja kuittaus: