



M U N K K I N I E M E N Y H T E I S K O U L U

TODISTUS TYÖELÄMÄÄN TUTUSTUMISESTA

Oppilaan nimi _____

Koulu ja luokka _____

Työpaikka _____

Vastuhenkilö _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite _____

Pääasialliset työtehtävät

Tutustumisajankohta _____ / _____ - _____ / _____ 20__

ARVIO OPPILAAN TYÖSKENTELYSTÄ

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä
Vastuuntunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ahkeruus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorovaikutustaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma-aloitteisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Täsmällisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oppilaan vahvuuksia tutustumisjaksolla

Päiväys _____ / _____ 20__

Työnantajan allekirjoitus

ja työpaikan leima
