

Oppisopimus			
Opiskelija		Oppisopimuksen rekisterinumero (oppisopimustoimisto täyttää)	
Työnantaja/yritys			
Suoritettava tutkinto			

Oppiajan muutos	<input type="checkbox"/> Pidennys	<input type="checkbox"/> Lyhennys	<input type="checkbox"/> Keskeytys (ei koske purkua)	alkaen
Uusi päättymis- päivämäärä		Oppisopimuksen jatkopäivämäärä		
Perustelut				

Oppisopimuksen purku	Purkupvm (Oppisopimuksen viimeinen voimassaolopäivä)			
Koeaikana <input type="checkbox"/>	Yksimielisesti <input type="checkbox"/>	Opiskelijan aloitteesta <input type="checkbox"/>	Työnantajan aloitteesta <input type="checkbox"/>	
TSL 8 luvun 1 §,3 § <input type="checkbox"/>	Koulutuksen järjestäjän päätöksellä <input type="checkbox"/>		Muilla perusteilla <input type="checkbox"/>	
Perustelut				

Työpaikkakouluttajan vaihdos	Muutos voimassa	lähtien.
Nimi		
Puhelin		
Sähköposti		
Koulutus		
Ammattinimike		
Työkokemus		

Muu muutos	Muutos voimassa	lähtien.

Allekirjoitukset

Paikka ja aika _____

Työnantaja _____

Opiskelija _____

Päätös

 Hyväksytty Hylätty

Päätösnumero _____

Päiväys _____

Koulutuksen järjestäjä _____