

**Täydennä tähän oppisopimusta varten tarvittavat tiedot.
 Oppisopimuspalvelut laatii varsinaiset oppisopimusasiakirjat
 ja lähettää ne myöhemmin teille allekirjoitettavaksi.**

Lomake palautetaan skannattuna sähköpostiin oppisopimuspalvelut@sdo.fi tai
 postitse osoitteeseen: Suomen Diakoniaopisto, Oppisopimuspalvelut, Alppikatu 2 A, 00530 Helsinki

ORGANISAATION TIEDOT
Nimi:
Y-tunnus:
Lähiosoite:
Puhelin:
Yhteyshenkilö / Oppisopimuksen allekirjoittaja:
Allekirjoittajan sähköpostiosoite:

TYÖPAIKAN YHTEYSTIEDOT
Yksikkö:
Osoite:
Puhelin:
Yksikön esimies:

TYÖNTEKIJÄN TIEDOT	
Työntekijän nimi	
Työaika viikossa	
TES	
Määräaikainen vai toistaiseksi voimassa oleva työsopimus	
Jos määräaikainen työsopimus: palkka, euroa	
Maksaako työnantaja opiskelupäivistä palkkaa?	
Koeaika	Alkaa _____ Päätyy _____

KESKEISET TYÖTEHTÄVÄT	
OPPISOPIMUKSEN TOIVOTTU AJANKOHTA	Alkaa _____ Päätyy _____

TYÖPAIKKAKOULUTTAJAN TIEDOT	
Työnantajan arvion mukaan työpaikkakouluttajalla on oppisopimuskoulutuksen tavoitteisiin nähden riittävä alan ammattitaito, asiantuntemus ja työkokemus sekä tehtävässä toimimiseen tarvittava ohjaus- ja arviointiosaaminen.	
Työpaikkakouluttaja sukunimi	
Työpaikkakouluttaja etunimi	
Puhelinnumero	
Sähköposti	
Ammatti / koulutus	
Työkokemus vuosina (noin)	