

TYÖTODISTUS

Henkilökohtainen apu työnantajamallilla

Työntekijän nimi	Henkilötunnus
Työnantajan nimi	
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
Työsuhde ja työaika Työsuhteen kesto ____ / ____ 20 ____ - ____ / ____ 20 ____ Työaika ____ tuntia ____ viikossa/ kuukaudessa	
Työsuhteen päättymisen syy (täytetään vain työntekijän pyynnöstä)	
Työtehtävät	
Arviointi (täytetään vain työntekijän pyynnöstä)	
Päiväys ja allekirjoitus ____ / ____ 20 ____ _____ Työnantajan allekirjoitus	