

## Oppisopimusaikaa koskevista muutoksista on aina neuvoteltava koulutustarkastajan kanssa.

Opiskelija		Syntymäaika
Puhelin töihin	Puhelin kotiin	Sopimukseen merkitty oppiaika ja tutkinto
Työnantaja		Nykyinen työpaikkaohjaaja
Työnantajan osoite		Puhelin

## OPPISOPIMUSTA KOSKEVAT MUUTOKSET

Oppisopimus	Oppisopimus puretaan
<input type="checkbox"/> Pidentetään Uusi päättymispäivä _____	Päättymään, päivämäärä _____
<input type="checkbox"/> Lyhennetään Uusi päättymispäivä _____	<input type="checkbox"/> Koeaikana
<input type="checkbox"/> Keskeytetään ajaksi _____	<input type="checkbox"/> Yksimielisesti
Yhteystietoja koskeva muutos	<input type="checkbox"/> TsL 8. luvun 1 §:n mukaan
<input type="checkbox"/> Opiskelija	<input type="checkbox"/> TsL 8. luvun 3 §:n mukaan
<input type="checkbox"/> Työnantaja/Kouluttaja Mikä _____	<input type="checkbox"/> Opiskelijan aloitteesta
<input type="checkbox"/> Muu muutos _____	<input type="checkbox"/> Työnantajan aloitteesta Mikä _____
	<input type="checkbox"/> Muusta syystä _____

## OPISKELUOIKEUS (OPISKELIJA TÄYTTÄÄ)

<b>OPPISOPIMUKSEN KESKEYTYS</b> <input type="checkbox"/> Jatkan opintoja Stadin AO:ssa keskeytyksen aikana <input type="checkbox"/> En jatka opintoja Stadin AO:ssa keskeytyksen aikana	<b>OPPISOPIMUKSEN PURKAMINEN</b> <input type="checkbox"/> Jatkan opintoja Stadin AO:ssa <input type="checkbox"/> En jatka opintoja Stadin AO:ssa <b>ERON SYYT (TÄYTÄ, JOS ET JATKA OPINTOJA JA OPPISOPIMUS PURETTU)</b> <input type="checkbox"/> 0 E1 Siirtynyt ammattikorkeakouluun <input type="checkbox"/> 0 E3 Siirtynyt muuhun ulkopuoliseen oppilaitokseen <input type="checkbox"/> 0 E5 Työhön meno <input type="checkbox"/> 0 E6 Muu syy / syy eroamiseen ei tiedossa
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lisätiedot ja perustelut

Päivämäärä

Koulutustarkastaja, jonka kanssa muutoksesta on neuvoteltu

Koulutustarkastajan allekirjoitus

Työnantajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Opiskelijan allekirjoitus ja nimen selvennys

## OPISKELUOIKEUS

Väliaikainen keskeytys: koulutuspäällikön allekirjoitus ja päivämäärä

Sari Slöör

Opiskeluoikeuden päättäminen (ero) koulutuspäällikön puolto, allekirjoitus ja päivämäärä

Sari Slöör

Opiskeluoikeuden päättäminen (ero): rehtorin allekirjoitus ja päivämäärä

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Postiosoite

Käyntiosoite

Puhelin

PL 51309

Teollisuuskatu 23

09 310 88431

00099 HELSINGIN KAUPUNKI

00510 Helsinki

oppisopimus@hel.fi

http://www.oppisopimus.hel.fi