



SUUPOHJAN AMMATTI-INSTITUUTTI

Aikuiskoulutusosasto

Saapumisleima

HAKULOMAKE YRITTÄJÄN OPPISOPIMUSKOULUTUKSEEN

Opiskelijan nimi:

Yrityksen nimi:

Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus	Työpaikkaohjaajan allekirjoitus	Koulutuksen järjestäjän allekirjoitus

OPPISOPIMUSKOULUTUS
Teknologiapuisto 1
PL 102
61800 KAUAJOKI
Arja Marttila 040 507 6876
Paula Hakamaa 040 761 9522 tai
Tiina-Maija Ylinen 044 550 3107
oppisopimustoimisto@saiedu.fi
www.saiedu.fi

Opiskelijan tiedot

A. Opiskelijan perustiedot

Suku- ja etunimet			
Henkilötunnus			
Osoite			
Kotikunta			
Puhelinnumero			
Sähköpostiosoite			
Äidinkieli	<input type="checkbox"/> Suomi	<input type="checkbox"/> Ruotsi	<input type="checkbox"/> Muu, mikä <input type="text"/>
Kansalaisuus	<input type="checkbox"/> Suomi	<input type="checkbox"/> Muu, mikä	<input type="text"/>
Elatusvelvollisuus	Nuorin lapsi synt. (kk/vvvv) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ei alle 18-v. lapsia	

B. Aikaisempi koulutus

Peruskoulutus	<input type="checkbox"/> peruskoulu	<input type="checkbox"/> lukio	<input type="checkbox"/> ylioppilastutkinto
Ammatillinen koulutus	<input type="checkbox"/> 2. aste	<input type="checkbox"/> AMK	<input type="checkbox"/> yliopisto/korkeakoulu
	Tutkinto	Valmistumisvuosi	Oppilaitos
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. Työkokemus

Toiminut yrittäjänä:	<input type="text"/> vuotta	Toimiala / Yritys	<input type="text"/>
Työtehtävät yrityksessä	<input type="text"/>		

Muu työkokemus

Työnantajan nimi	Ajankohta (kesto n. vuosina/kk)	Työtehtävät
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D. Ammattitaitoa tukeva muu osaaminen		
Tietotekninen osaaminen	<input type="checkbox"/> tyydyttävä <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kiitettävä	Olen suorittanut tietokoneen käyttäjän <input type="checkbox"/> @-ajokortin <input type="checkbox"/> A-ajokortin <input type="checkbox"/> AB-ajokortin
Kielitaito	Englanti: <input type="text"/>	Ruotsi: <input type="text"/>
	Muu: <input type="text"/>	
Voimassa olevat lakisääteiset kortit	<input type="checkbox"/> Työturvallisuuskortti	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Tulityökortti	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Sähkötyöturvallisuuskortti	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Hätäensiapu	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Ensiapu 1	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Ensiapu 2	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Hygieniaosaamispassi	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Alkoholianniskelupassi	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Trukkikortti	Voimassa asti <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Muu	Voimassa asti <input type="text"/>
	Mikä <input type="text"/>	
Harrastukset, luottamustoimet	<input type="text"/>	

E. Onko opiskelulle terveydellisiä esteitä?
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

F. Saako valmistumistiedon julkaista	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
--------------------------------------	--

G. Saako otettuja kuvamateriaaleja käyttää oppilaitoksen markkinoinnissa	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
--	--

Opiskelijan oman yrityksen tiedot

A. Yrityksen perustiedot			
Yrityksen nimi (kaupparekisterissä oleva nimi)		Y-tunnus	
Postiosoite			
Käyntiosoite, jos eri kuin edellä			
Oppisopimuksen yhteyshenkilö			
Puhelinnumero		Faksi	
Sähköpostiosoite			
www-osoite			
Henkilökunnan määrä			

Kouluttavan yrityksen ja ohjaajan (tutor/mentor) tiedot:

A. Kouluttavan yrityksen perustiedot			
Yrityksen nimi (kaupparekisterissä oleva toiminimi)		Y-tunnus	
Postiosoite			
Postinro ja postitoimipaikka			
Puhelinnumero			
Sähköpostiosoite			
Tilinumero			

B. Työpaikkaohjaajan perustiedot	
Suku- ja etunimi	
Sähköposti	
Puhelinnumero	
Koulutus	
Ammattinimike	
Työkokemus (vuosina)	Työpaikkaohjaajakoulutus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Tarvittavan ammattitaidon hankkiminen (koulutuksen järjestäjä täyttää)

Oppisopimuksen tutkintotyyppi:	<input type="checkbox"/> Perustutkinto	<input type="checkbox"/> Ammattitutkinto	<input type="checkbox"/> Erikoisammattitutkinto
	<input type="checkbox"/> Muu lisäkoulutus		
Tutkinnon / koulutuksen nimi:			
Tutkinnon osat			
Oppisopimuksen alkamisajankohta:			
Oppisopimuksen päättymisajankohta:			
Muuta huomioon otettavaa / yhteydenottoja			

Opiskelijan tavoitteet oppisopimuskoulutukselle:

--