**TYÖHARJOITTELUSOPIMUS**

AJK-Jatkokoulutuksessa opiskeleva

|  |
| --- |
|  |

Nimi

toimii työharjoittelijana yrityksessämme/organisaatiossamme

|  |
| --- |
|  |

välisen ajan.

|  |
| --- |
|  |

Yrityksen nimi

|  |
| --- |
|  |

Postiosoite

|  |
| --- |
|  |

Käyntiosoite

|  |
| --- |
|  |

Yhteyshenkilö

|  |
| --- |
|  |

Yhteyshenkilön puhelin

Harjoitteluajan tehtävät

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Opiskelija on vakuutettu Vakuutusosakeyhtiö Pohjolassa lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella.

Yhteyshenkilö AJK-Jatkokoulutuksessa on Iris Heikkonen (040 503 3284).

Päiväys, työnantajan allekirjoitus ja nimen selvennös

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Alkuperäinen sopimus jää yritykseen, kopiot työharjoittelijalle ja AJK-Jatkokoulutukseen.