

Oppilaan nimi \_\_\_\_\_

Koulu ja luokka \_\_\_\_\_

Työpaikka \_\_\_\_\_

Vastuuhenkilö \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Pääasialliset työtehtävät \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TOP-jakson ajankohta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

**Arvio oppilaan työskentelystä**

	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä
Vastuuntunto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ahkeruus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yritteliäisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yleisvaikutelma TOP-jakson sujumisesta oppilaan kohdalla

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Työnantajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Työpaikan leima