

Voit täyttää lomakkeen valmiiksi tietokoneella ja/tai tulostaa lomakkeen täytettäväksi. Tyhjennä lomake tulostamisen jälkeen.

Työtodistus

Henkilökohtainen avustaja



Lapin hyvinvointialue
Lappi bureesvadjinguovlu
Lappi pyereestvajeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Työntekijän nimi

Henkilötunnus

Työtehtävät

Työnantajan nimi

Työsuhteen
alkamispäivä

Työsuhteen
päättymispäivä

Työaika

h/kk

Tähdellä (*) merkityt täytetään vain työntekijän pyynnöstä

Työsuhteen päättymisen syy *

Arviointi *

Työtaito	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Välttävä	Heikko
Käytös	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Välttävä	Heikko

Päiväys, allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Työnantajan tai hänen
valtuuttamansa henkilön allekirjoitus

Nimenselvennys