

TET-paikan vastuhenkilö täyttää

	Puhelinnumero	
TET-paikka		
Vastuhenkilö		
Osoite		
E-mail		

Oppilaan nimi		Luokka
Koulu		

TET-jakson ajankohta . . - . . .20

Oppilaan TET-tehtävät

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Arviointi

Käyttäytyminen	tydyttävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	erinomainen
Työskentely	tydyttävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	erinomainen
Aktiivisuus	tydyttävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	erinomainen
Yhteistyökykyisyys	tydyttävä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	erinomainen

Sanallinen arvio


Paikka ja päiväys	. . - . . .20
Allekirjoitus	
Nimen selvennys	