

TET-paikan vastuuhenkilö täyttää

	Puhelinnumero	
TET-paikka		
Vastuuhenkilö		
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	