

POISSAOILOILMOITUS

Osallistujan nimi	Henkilötunnus
Palvelun järjestäjä	

Palvelun järjestäjän ilmoitus työvoimaviranomaiselle poissaoloista, jotka voivat johtaa palvelun keskeyttämiseen

Poissaolo ajalla

___ / ___ 20___ - ___ / ___ 20___

Palvelu, jota ilmoitus koskee:

- työnhakuvalmennus
 uravalmennus
 työkokeilu työpaikalla
 koulutuskokeilu oppilaitoksessa
 kuntouttava työtoiminta

Poissaolo on päivä, jona palvelua järjestetään ja jona henkilön olisi pitänyt osallistua palveluun.

Poissaolojen ajankohdat (esim. 5.-6.2, 10.2.)	Poissaolon syy
Lisätietoja:	

Vakuutan tiedot oikeiksi

Paikka ja aika	Palvelun järjestäjän allekirjoitus
	Nimenselvennys

Ilmoittajan yhteystiedot

Ilmoittajan osoite	
Postinumero	Postitoimipaikka

Puhelin	Sähköposti
---------	------------

Toimita ilmoitus palvelusta vastaavalle työvoimaviranomaiselle. Tarkastelujakso on kaksi viikkoa.