

ÕPPIMA ASUMISE KOOSKÕLASTUS nr

/kuupäev

TÖÖTAJA	
Ees- ja perekonnanimi:	
Struktuuriüksus:	Ametikoht/ töökoht:

Palun lubada mind õppima	
Õppeasutuse nimetus:	
Eriala/õppekava nimetus:	Haridustase (vali loendist):
Nominaalne õppeaeg: aastat	Õppevorm (päevane, kaugõpe, statsio koolipõhine õpe, statsionaarne-töökohapõhine õpe, mittestatsionaarne õpe vms):
Õppekava maht: EKAP või EAP	Õppekoht on: tasuta tasuline

Taotlen tööandjalt õppekulude katmist: jah ei	
Ühe ainepunkti/ arvestuspunkti maksumus (täita vaid juhul, kui taotlen tööandjalt õppekulude katmist):    eurot	

- Ø Kinnitan, et õppima asumine ei takista minu tööülesannete täitmist kokkulepitud mahus Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis.
- Ø Õppima asumise kooskõlastusele lisa õppeasutuse tõendi.

Töötaja allkiri  
*/Allkirjastatud digitaalselt/*

Kooskõlastan:  
Vahetu juhi allkiri  
*/Allkirjastatud digitaalselt/*