TYÖSSÄOPPIMISJAKSON ATERIAKORVAUS

PIRKANMAAN AMMATTIOPISTO **Toimipiste** _____

Työssäoppimisjakso _____ **Ryhmä / ohjaaja** _____

OPISKELIJAN NIMI	**TILINUMERO**	Läsnäolo- päivät / jakso	Maksetaan päiviä / jakso	Maksetaan loppusumma € (3,00/pv)	**HUOMAUTUKSIA** esim. ilmainen ruokailu tai ruokailu oppilaitoksella
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
				0,00	
Maksetaan yhteensä				**0,00**	

Asiatarkastus Pvm _____ ryhmänohjaaja tai työssä-oppimista ohjaava opettaja

Numerotarkastus Pvm: _____ toimisto- / opintosihteeri

Hyväksytty: Pvm: _____ koulutuspäällikkö

TILIÖINTI:

Tili	kustannusp.	tunniste	euro

Ateriakorvausperusteen toteutumisen tarkastajana toimii tutkintoalasta riippuen ryhmänohjaaja tai työssäoppimista ohjaava opettaja. Numerotarkastuksen suorittaa toimipisteestä riippuen toimisto-/ opintosihteeri. Lopullisen korvauslaskeman hyväksyy tutkintoalasta vastaava koulutuspäällikkö.