APTEEKKIEN TYÖNANTAJALIITTO

APTEEKKIEN TYÖSOPIMUS

Tyhjennä lomake

1. TYÖSOPIMUKSEN TEKIJÄT	Työnantaja
	Työntekijä / Henkilötunnus
	Ammattinimike
	Yllä mainittu työntekijä sitoutuu korvausta vastaan tekemään yllä mainitun työnantajan hänelle osoittamaa työtä tämän johdon ja valvonnan alaisena sekä seuraavin ehdoin:
2. TYÖSOPIMUKSEN VOIMASSAOLO	Työsuhteen alkamispäivä ____ / ____ 20____ Työsopimus on voimassa ☐ Toistaiseksi ☐ Määräajan a) ____ / ____ 20____ asti. Syy määräaikaisuuteen: _____ _____ b) Kunnes seuraava työtehtävä, sijaisuus tms. on suoritettu: _____
3. KOEAIKA	Työsuhteen alkamispäivästä lukien koeaika on kuukautta.
4. TYÖPAIKKA JA TYÖAIKA	Työpaikka: _____ Työaika: ☐ 115 t / 3 vkoa ☐ 120 t / 3 vkoa ☐ Muu: _____
5. YLITYÖ JA LISÄTYÖ	Työntekijällä voidaan teettää lisä-, yli- ja sunnuntaityötä lain ja työsopimuksen mukaisesti.
6. TYÖTEHTÄVÄ	Työntekijän työtehtävät ovat: ☐ Farmaseuttiset tehtävät ☐ Apteekin työntekijätehtävät ☐ Muut sovitut tehtävät, mitkä: _____ _____ Työntekijä on velvollinen suorittamaan muutakin työnantajan työnjohto-oikeutensa rajoissa osoittamaa työtä.
7. PALKKAUS	Työsuhteen alkaessa huomioon otettava palvelusaika ja palkkaryhmä: _____ v. _____ kk _____ palkkaryhmä Työsuhteen alussa työntekijän palkka määräytyy seuraavasti: Palkka on _____ euroa ☐ kk ☐ t
8. TYÖEHTOSOPIMUS	Työsuhteessa noudatetaan puolin ja toisin palkka- ja muiden työehtojen osalta työnantajaa velvoittavaa työehtosopimusta, voimassa olevia lakeja, asianmukaisesti annettuja sisäisiä ohjeita ja sääntöjä siltä osin kuin tässä sopimuksessa ei ole sovittu työntekijälle paremmista ehdoista.
9. MUUT EHDOT	Purettaessa työsuhde lopputili maksetaan viimeistään kahden viikon kuluessa työsuhteen päättymisestä. _____ _____ _____
10. PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Tätä sopimusta on tehty kaksi yhtäpitävää kappaletta, joista yksi annetaan työntekijälle ja yksi jää työnantajalle. Paikka _____ Aika _____ Työnantajan allekirjoitus _____ Työntekijän allekirjoitus _____ Nimen selvennys _____ Nimen selvennys _____