

SOPIMUS KOSKEE (apteekin tai sivuapteekin nimi)

.....

SOPIJAT

Työnantaja tai hänen edustajansa (nimi)

.....

Työntekijä/työntekijät tai luottamusmies (nimi/nimet)

.....

.....

.....

.....

SOPIMUKSEN PERUSTE (merkitse rasti ruutuun):

TES 20 §

Muu työehtosopimuksen mukainen toisin sopiminen

SOPIMUKSEN SISÄLTÖ:

.....

.....

.....

.....

SOPIMUKSEN VOIMASSAOLO (merkitse rasti ruutuun):

A Toistaiseksi alkaen

Irtisanomisaika:

3 kk, tes 20 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa

..... kk, muissa paikallisesti sovittavissa tilanteissa

B Määräajan,

alkaen ja päättyen.....

Paikka

Aika

.....

Työnantajan tai hänen edustajansa allekirjoitus

.....

Työntekijän tai luottamusmiehen allekirjoitus

.....

Nimen selvennys

.....

Nimen selvennys

.....

.....