

Einschätzung des Praktikanten durch den Praxisträger

Schüler/in:

Praxisträger:

Praxiszeitraum:

Fehltage:

Einsatzbereiche:

Ausgeführte Tätigkeiten:

Bemerkung zur berufsbezogenen Eignung:

Empfehlung für einen Ausbildungsberuf:

Zusätzliche Bemerkungen:

Einschätzung des Praktikanten durch den Praxisträger

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Die Schülerin / der Schüler...	sehr gut Note 1	gut Note 2	in Ordnung Note 3	mit Abstrichen Note 4	nicht akzeptabel Note 5
Auffassungsgabe kann neue Sach- verhalte schnell er- fassen & anwenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitseinstellung ist motiviert & zeigt hohe Einsatzbereitschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fleiß / Ausdauer arbeitet ausdauernd & ordentlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verhalten ist hilfsbereit, freundlich & teamfähig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gründlichkeit arbeitet genau, gewissenhaft & ordentlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auftreten kennt gute Umgangsformen & ist sicher im Auftreten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zuverlässigkeit erscheint pünktlich zur Arbeit & hält sich an Absprachen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ort, Datum

Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r, Firmenstempel