

BEURTEILUNGSBLATT

zum Nachweis für das Pflichtpraktikum

Name der Schülerin / des Schülers _____

hat in der Zeit von _____ bis _____ ihr/sein Pflichtpraktikum absolviert.

Betriebsstempel der Praxisstelle:
(bitte unbedingt mit Stempel versehen!!!)

Betriebsstempel
(Name und Anschrift)

Verwendung in folgenden Abteilungen:

1. _____ vom _____ bis _____

2. _____ vom _____ bis _____

3. _____ vom _____ bis _____

Welche Aufgabenbereiche wurden zugewiesen? Wer hat eingeführt bzw. beaufsichtigt?

1. _____

2. _____

3. _____

	ausge- zeichnet	gut	zufrieden- stellend	mangel- haft
(zutreffendes bitte ankreuzen)				
Pünktlichkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordnung und Sorgfalt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffassung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsicht und Selbstständigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitstempo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleiß:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verantwortungsbewusstsein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktfähigkeit zu Gästen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktfähigkeit zu Arbeitskollegen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ausbildungsstand der Schülerin/des Schülers

Zeigte die Schülerin/der Schüler einen pflichtbewussten Umgang mit Lebensmittel, Geräten und Werkzeugen?

ja

teilweise

nein

Konnte die Schülerin/der Schüler Ihre Erwartungen erfüllen?

ja

teilweise

nein

Konnte im Laufe des Pflichtpraktikums eine Entwicklungssteigerung erkannt werden?

ja

teilweise

nein

Entsprach die schulische Ausbildung Ihren Erwartungen?

ja

teilweise

nein

Wenn nicht, welche Veränderungen würden Sie für unsere Ausbildung vorschlagen? Welchen Bereichen sollte verstärkt Aufmerksamkeit gegeben werden?

Besondere Bemerkungen über die Praktikantin/den Praktikanten (z. B.: Gemeinschaftssinn, besondere Fähigkeiten oder Schwächen etc.)

_____ , _____

(Ort, Datum)

Unterschrift der Beurteilerin / des Beurteilers