

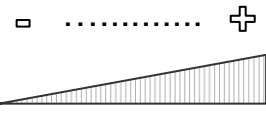


# Beurteilung des Betriebspraktikums bei \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name Praktikant/in

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit und beurteilen die Leistungen Ihres Praktikanten durch Ankreuzen (bei nicht möglichen Beurteilungsfeldern ganzes Feld durchstreichen).



1.	<b>Teamfähigkeit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<b>Umgangsformen</b> (Auftreten gegenüber Mitarbeitern/ Kunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<b>Pünktlichkeit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<b>Zuverlässigkeit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<b>Arbeitshaltung, Interesse bekunden</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<b>Konzentration</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<b>Arbeitstempo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<b>Selbstständigkeit</b> (Aufgaben nach Erklärung eigenständig erledigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<b>Sorgfalt</b> (z.B. im Umgang mit Arbeitsmaterialien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<b>Besondere Fähigkeiten:</b> (freiwillige Angaben)						

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Betreuers, Firmenstempel)

Die Elsenzschule bedankt sich bei Ihnen für Ihre Zusammenarbeit.