



Praktikumsbestätigung

Name der Schülerin/ des Schülers: _____

Zeitraum des Praktikums: _____

Ausbildungsberuf: _____

Beurteilung durch den Betrieb:

folgende Fähigkeiten sind	gut	befriedigend	ausreichend	schwach ausgeprägt
Pünktlichkeit/Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genauigkeit/Sorgfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerkliches Geschick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technisches Verständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fähigkeit zur Teamarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisationstalent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freundlicher Umgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mündliche Ausdrucksfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schriftliche Ausdrucksfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Bemerkungen: _____

Die Schülerin/der Schüler scheint für den Ausbildungsberuf

gut geeignet

geeignet

bedingt geeignet

ungeeignet

Eine Bewerberin/ ein Bewerber mit diesem Fähigkeitsprofil hätte bei einer Bewerbung in unserem Betrieb

gute Chancen

wenig Chancen

Firmenstempel:

Datum und Unterschrift des Beurteilenden

Hinweis:

Falls Sie nicht alle Befähigungen beobachten konnten, lassen Sie diese Felder bitte frei. Konnten Sie zusätzliche Beobachtungen machen, so vermerken Sie dies bitte unter „sonstige Bemerkungen“. Ansonsten setzen Sie bitte ein Kreuz pro Zeile.

Herzlichen Dank für Ihre Mühe und Mitarbeit.