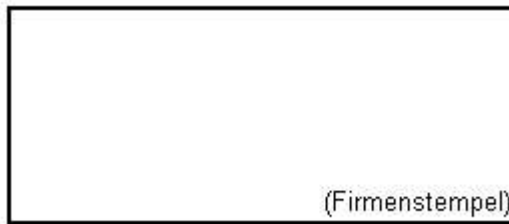


Einschätzung des Praktikanten

Praktikant:
(Name, Vorname)

Praktikumszeitraum:
(von – bis)

Praktikumsbetrieb/
-einrichtung:
.....
.....



Für die einzelnen Bewertungskriterien werden Noten vergeben.
(1=sehr gut; 2=gut; 3=befriedigend; 4= mangelhaft; 5=ungenügend;)

Bitte zutreffendes ankreuzen!

Bewertungskriterium	Note:	1	2	3	4	5
Pünktlichkeit:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitseinstellung:		<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Ausdauer:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffassungsgabe:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhalten / Auftreten:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gründlichkeit:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständigkeit:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Ort, Datum

.....
Praktikumsbeauftragter des Unternehmens