

Praktikum Klasse 11

Schülerin/ Schüler

Name	Vorname	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	Straße	
Telefonnummer		

Anschrift der Schule

PLZ/Ort	Straße
Telefonnummer	

Praktikumsbetrieb

Firmenname	
PLZ/Ort	Straße
Telefonnummer	

Betreuer/in Im Betrieb:

Name	Telefonnummer
------	---------------

Betreuende Lehrkraft:

Name	Telefonnummer
------	---------------

Im Krankheitsfall sind schulische und betriebliche Betreuer sofort zu informieren!

Tätigkeitsnachweis

1. Woche

Datum	Haupttätigkeit	tägliche Anwesenheit von bis

Fehlstunden:

Fehltage:

(Unterschrift Betreuer/in)

Tätigkeitsnachweis

2. Woche

Datum	Haupttätigkeit	tägliche Anwesenheit von bis

Fehlstunden:

Fehltage:

(Unterschrift Betreuer/in)

Auswertung des Praktikums durch den Betrieb

Name:

Zeitraum:

Schule:

Betrieb/Einrichtung:

Ausprägung der Kriterien	vorbildlich	gut	ausreichend	nicht ausreichend	Ergänzung
Fleiß und Interesse					
Pünktlichkeit					
Motivation					
Qualitätsansprüche					
gute Umgangsformen					
Teamfähigkeit					

Zutreffendes bitte ankreuzen

Verbale Einschätzung

(z.B. Stärken, Schwächen, besondere Fähigkeiten...)

Betrieb

Schüler/in

Betriebl. Betreuer/in:

an der Auswertung
beteiligt:

Auswertung wurde mit mir
besprochen:

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift