

Name der Schülerin/ des Schülers:

Betrieb:

Bitte beurteilen Sie – sofern möglich – den Erfüllungsgrad folgender Kompetenzen:

Persönliche Kompetenzen	erfüllt				nicht beurteilbar
	< >				
	erfüllt	<	>	nicht erfüllt	
Pünktlichkeit	<input type="radio"/>				
Angemessenes Erscheinungsbild	<input type="radio"/>				
Ordnungsverhalten	<input type="radio"/>				
Interesse	<input type="radio"/>				
Leistungsbereitschaft	<input type="radio"/>				
Zuverlässigkeit	<input type="radio"/>				
Konzentration	<input type="radio"/>				
Ausdauer	<input type="radio"/>				
Sorgfalt	<input type="radio"/>				
Selbstständigkeit	<input type="radio"/>				
Soziale Kompetenzen					
Höflichkeit	<input type="radio"/>				
Teamfähigkeit	<input type="radio"/>				
Kommunikationsfähigkeit	<input type="radio"/>				
Kritikfähigkeit	<input type="radio"/>				
Methodische Kompetenzen					
Auffassungsgabe	<input type="radio"/>				
Geschicklichkeit	<input type="radio"/>				
Arbeitsorganisation	<input type="radio"/>				

Weitere Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift Praktikumsbetrieb

