

PRAKTIKUMSBEURTEILUNG

Name des Betriebes: _____

Zeitraum des Praktikums: _____

Name des Praktikanten/der Praktikantin: _____

Bitte beurteilen Sie die Leistung und das Verhalten Ihrer Praktikantin/Ihres Praktikanten.

Der Praktikant/die Praktikantin	erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt	nicht beurteilbar
...war pünktlich und zuverlässig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...verstand die übertragenen Aufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...arbeitete sorgfältig und konzentriert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...arbeitete in angemessenem Tempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...zeigte Interesse an den Aufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war lernbereit und motiviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...arbeitete selbstständig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...zeigte Eigeninitiative.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war freundlich und hilfsbereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...arbeitete gut mit anderen zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eine Ausbildung in diesem Berufsfeld erscheint geeignet. Ja Teilweise Nein n.b.

Weitere Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift/ Stempel



Praktikumsbescheinigung

Im Rahmen der Berufswahlvorbereitung hat
der Schüler/die Schülerin

im Schuljahr 2026/2027

im Zeitraum vom 15.03. bis 19.03.2027

im unten genannten Betrieb ein schulisches Praktikum
absolviert.

ggf. Firmenstempel

Ort, Datum

Name des Betriebs/der Einrichtung

Unterschrift Betrieb/Einrichtung

Unterschrift Schule

