

Beurteilungsbogen für Praktikanten

Name, Vorname:

hat in der Zeit vom bis

bei uns ihr/sein Praktikum absolviert.

..... entschuldigte Fehltage, unentschuldigte Fehltage

Beurteilungskriterien	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pünktlichkeit/Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösung übertragener Aufgaben Wie wurden die vermittelten bzw. erworbenen Kenntnisse angewendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse/Lern-, Leistungsbereitschaft Wie werden das Interesse und die Lernbereitschaft gegenüber betrieblichen Belangen bewertet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschicklichkeit Wurde geschickt und sicher mit Werkzeug, Maschinen und Material umgegangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffassungsgabe Wie schnell und sicher wurden Unterweisungen und Sachzusammenhänge erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamarbeit/Teamgeist Wurde durch das Verhalten und gute Beispiel die Zusammenarbeit der Gruppe gefördert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zutreffendes bitte ankreuzen (1 = schlecht, 10 = sehr gut)

Bemerkungen:

.....

.....

.....

Ort, Datum:

Stempel/Unterschrift: