Praktikumsbetrieb/Firma/Behörde/Einrichtung

Bestätigung
über die Teilnahme am
Pflichtpraktikum

für _____
Vorname Zuname

Das Praktikum wurde in der Zeit vom **5. April – 9. April 2027**

im Beruf _____ absolviert.

Die Praktikumsleistung wird wie folgt eingeschätzt (bitte ankreuzen):

	übertrifft die Anforderungen deutlich	wird den Anforderungen in besonderem Maße gerecht	entspricht den Anforderungen	erfüllt mit Einschränkungen die Anforderungen	wird den Anforderungen nicht gerecht	kann nicht beurteilt werden
Interesse am Beruf						
Sorgfalt u. Arbeitsqualität						
Auffassungsgabe						
Einsatzbereitschaft						
Ausdauer						
Selbstständigkeit						
Verhalten						
Teamfähigkeit						
Kommunikationsfähigkeit						
Zuverlässigkeit						
Pünktlichkeit						

Note:

Abschlussbewertung:

_____

_____

_____

_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der/des Praktikumsbetreuerin/-betreuers