

Name des Betriebes _____

Ansprechpartner/-in _____

Anschrift _____

Telefon _____

Email _____

Praktikumsbescheinigung/Bewertung

Herr/Frau _____, geb. am _____,

wohnhaft in _____,

hat in der Zeit vom/bis _____

in unserem Betrieb ein Praktikum im Tätigkeitsfeld _____ absolviert.

Die wöchentliche Praktikumszeit betrug durchschnittlich _____ Stunden.

Während des Praktikums hat Frau/Herr _____

Einblick in folgende Bereiche erhalten bzw. folgende Tätigkeiten ausgeführt:

| | ++ | + | 0 | - |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kenntnisse/Fertigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leistungsfähigkeit (Sorgfalt/Zuverlässigkeit, Motivation) | | | | |
| Selbständiges Arbeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kooperations- und Teamfähigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Betrieb