|  |  |
| --- | --- |
| **Abschlussbeurteilung des Praktikanten** |  |

**vom 01.08.2019 bis 31.07.2020** (Name, Vorname)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Praktikumsbetrieb: |  |  | **Antwort-Fax** **bitte bis Fr., 12.06.2020****06323/93813-18** |
| Praktikumsbetreuer: |  |
| Telefon-Nummer: |  |

1. **Beurteilung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **sehr gut** | **gut** | **befriedigend** | **ausreichend** | **mangelhaft** | **ungenügend** |

Verhalten

Pünktlichkeit [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Zuverlässigkeit [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Umgangsformen [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Kommunikationsfähigkeit [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Teamfähigkeit [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Leistung

Leistungsbereitschaft [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Eigeninitiative/Selbständigkeit [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Sorgfalt/Konzentration [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Arbeitstempo [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Arbeitsqualität [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Wochenberichte

Abgabeverhalten [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Qualität [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ergänzende Bemerkungen (notwendig bei nicht ausreichender Abschlussbeurteilung):

|  |
| --- |
|  |

Beurteilende Abteilungen::

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Anzahl der Krankheitstage insgesamt:** |  | entschuldigt: |  | unentschuldigt: |  |

**3.** **Fazit der Abschlussbeurteilung:**

**[ ]  Praktikum erfolgreich abgeleistet (mindestens ausreichend)**

**[ ]  Praktikum nicht erfolgreich abgeleistet (nicht ausreichend)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Unterschrift des Praktikumsbetreuers