

# Beurteilung „Schülerbetriebspraktikum“



Schillerstraße 3  
36304 Alsfeld

Tel.: (0 66 31) 26 49  
Fax: (0 66 31) 7 43 02  
E-Mail: mail@gssa.de  
http://www.gssa.de

## Persönliche Daten

Name des Schülers / der Schülerin \_\_\_\_\_

Schule **Geschwister-Scholl-Schule Alsfeld** Klasse \_\_\_\_\_

Praktikumsbetrieb \_\_\_\_\_

Ansprechperson im Betrieb \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Praktikum im Bereich \_\_\_\_\_

Tätigkeiten \_\_\_\_\_

Der o. g. Schüler / die o. g. Schülerin hat vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in unserem Hause ein Praktikum absolviert.

Seine / Ihre Leistungen beurteilen wir wie folgt*:		1	2	3	4	5
<b>Persönliche Kompetenzen</b>	<b>Auftreten</b>					
	1. Umgangsformen					
	2. Pünktlichkeit					
	3. Angemessenes Erscheinungsbild					
	<b>Einsatzwille</b>					
	1. Interesse und Leistungsbereitschaft					
	2. Konzentration und Durchhaltevermögen					
	3. Selbstständigkeit und Zuverlässigkeit					
	<b>Arbeitsverhalten</b>					
1. Erledigung praktischer Aufgaben						
2. Lern- und Merkfähigkeit						
3. Ordnung am Arbeitsplatz						
<b>Soziale Kompetenzen</b>	<b>Zusammenarbeit</b>					
	1. Teamfähigkeit					
	2. Konflikt- und Kritikfähigkeit					
	3. Kommunikationsfähigkeit					
<b>Methodische Kompetenzen</b>	<b>Lern- und Arbeitstechniken</b>					
	1. Auffassungsgabe					
	2. Strukturieren von Arbeitsabläufen					
	3. Geschicklichkeit					

\*Note (analog Schulnoten)

Fehltage: \_\_\_\_\_, davon entschuldigt \_\_\_\_\_ unentschuldigt \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift des Ausbilders / der Ausbilderin  
(Stempel des Praktikumsbetriebes)

Ort, Datum, Unterschrift des betreuenden Lehrers /  
der betreuenden Lehrerin (Stempel der Schule)