

Name der Schule \_\_\_\_\_

Praktikumsstelle \_\_\_\_\_

Stempel: \_\_\_\_\_

**Bescheinigung über die Teilnahme am Betriebspraktikum**

Die Schülerin / Der Schüler \_\_\_\_\_

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

an einem Betriebspraktikum teilgenommen. Sie / Er erhielt dabei Einblick in folgende Bereiche:

**Kompetenzen und Qualifikationen am Praktikumsplatz**

| Überfachliche Kompetenzen                                                   | --                       | -                        | +                        | ++                       | keine Aussage möglich    |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Zuverlässigkeit                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Verantwortungsbewusstsein                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |
| Durchhaltevermögen / Ausdauer                                               |                          |                          |                          |                          |                          |
| Zielstrebigkeit                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Kooperationsfähigkeit / Arbeiten im Team                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| Kommunikationsfähigkeit                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |
| Umgang mit Kritik in Konflikten                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Einhalten von Regeln                                                        |                          |                          |                          |                          |                          |
| Selbstvertrauen in das eigene Tun                                           |                          |                          |                          |                          |                          |
| Selbständiges Arbeiten                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>Berufsbezogene Fähigkeiten / Fertigkeiten</b>                            |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
|                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Ich halte die Praktikantin / den Praktikanten für diesen Beruf für geeignet | kaum                     | teilweise                | gut                      | sehr gut                 |                          |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Weitere Bemerkungen:**

Name der Ausbilderin / des Ausbilders \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_