




Praktikumsbeurteilung

Name Praktikant/in

Name Betrieb

Zeitraum des Praktikums

Kriterien	Sehr gut 	Befriedigend 	Ungenügend 
Auffassungsgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsweise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialverhalten und Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Freitext

Ort, Datum und Unterschrift Betrieb

Ort, Datum und Unterschrift Praktikantin/Praktikant