

Feedbackbogen

als Nachweis des Pflichtpraktikums



Name der Schülerin/des Schülers

hat in der Zeit von _____ bis _____ ihr/sein Pflichtpraktikum absolviert.

Betriebsstempel der Praxisstelle:
(bitte unbedingt mit Stempel versehen)

| |
|---|
| Betriebsstempel (Name und Anschrift) |
|---|

| | Aufgabenbereiche Welche Aufgabenbereiche wurden zugewiesen? | Einführung/Beaufsichtigung Wer hat eingeführt bzw. beaufsichtigt? |
|----|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

| Kriterium | Ausgezeichnet | Gut | Zufriedenstellend | Weiter zu entwickeln |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pünktlichkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ordnung und Sorgfalt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auffassung und Umsetzung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitstempo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umsicht und Selbstständigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einsatzbereitschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verantwortungsbewusstsein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommunikationskompetenz zu Gästen bzw. Kunden/innen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teamfähigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Besondere Bemerkungen über die Praktikantin/den Praktikanten (z. B.: Gemeinschaftssinn, besondere Fähigkeiten oder Schwächen, etc.)

VIELEN DANK FÜR IHR FEEDBACK!

_____, _____
Ort, Datum

Feedback des Betriebes erfolgte durch:

Name und Unterschrift