Feedbackbogen

# als Nachweis des Pflichtpraktikums

Name der Schülerin/des Schülers

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

Betriebsstempel (Name und Anschrift)

Betriebsstempel der Praxisstelle:

(bitte unbedingt mit Stempel versehen)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kriterium** | **Ausge- zeichnet** | **Gut** | **Zufrieden- stellend** | **Weiter zu entwickeln** |
| Pünktlichkeit | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Ordnung und Sorgfalt | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Auffassung und Umsetzung | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Arbeitstempo | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Umsicht und Selbstständigkeit | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Einsatzbereitschaft | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Verantwortungsbewusstsein | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kommunikationskompetenz zu Gästen bzw. Kunden/innen | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Teamfähigkeit | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Sonstiges: | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

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