

Beurteilung der fachpraktischen Ausbildung für Fachoberschülerinnen/ Fachoberschüler



PRAKTIKUMSBETRIEB

Firma

Name Praktikumsbetreuer/-in

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

PRAKTIKANT/-IN

Nachname/Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

E-Mail

Zeitraum des Praktikums von bis

Beurteilung des Ausbildungserfolgs

1. Leistungsbereitschaft



Martin-Behaim-Schule
Alsfelder Straße 23
64289 Darmstadt

Tel. 06151 13489600
Fax 06151 13489699
martin-behaim-schule@darmstadt.de

2. Selbstständiges Arbeiten / Problemlösungsverhalten

3. Kooperations- und Teamfähigkeit

4. Verantwortungsbewusstsein

Die Praktikantin/der Praktikant fehlte während der Praktikumszeit wegen Urlaub Tage,
Krankheit Tage, unentschuldigt Tage.

**Insgesamt wurden mindestens 800 Stunden (ohne Urlaubs- und Krankheitstage) im
Praktikum abgeleistet.**

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift Praktikumsbetrieb



Martin-Behaim-Schule
Alsfelder Straße 23
64289 Darmstadt

Tel. 06151 13489600
Fax 06151 13489699
martin-behaim-schule@darmstadt.de