Berufsbildende Schulen II Stade Glückstädter Straße 13 21682 Stade

Telefon: 04141 492 201 e-mail: buero@bbs2stade.de www.bbs2stade.de



Praktikumsbestätigung durch den Betrieb/die Einrichtung

Name des Betriebes/der Einrichtung	:
Straße	:
Ort	:
Frau/Herr	
hat bei uns ein 80-stündiges Praktikum	in der Zeit vom bis absolviert.
Frau/Herr	wurde bei uns vorwiegend in den Bereichen mit
folgenden Tätigkeiten eingesetzt:	
Cabltona	davon unentschuldigt
renitage	davon unentschuldigt
Bemerkungen:	

Berufsbildende Schulen II Stade

Glückstädter Straße 13 21682 Stade

Telefon: 04141 492 201 e-mail: buero@bbs2stade.de www.bbs2stade.de



Rückmeldung fürüber die praktische Ausbildung im Betrieb

Interesse	O sehr interessiert	O Interessiert	O mäßig interessiert	O wenig interessiert	O uninteressiert	
Team- fähigkeit	O bereichert das Team	O passt sich gut ein	O passt sich ein	O fügt sich nicht ein	O belastet das Team	
Arbeitsweise und -verhalten	erkennt selbständig Arbeiten und erledigt sie	O erledigt Arbeiten selbstständig	O erledigt Aufgaben nach Anweisungen	O erledigt Aufgaben unter Aufsicht	O die Aufgaben bleiben unerledigt	
Sorgfalt und zügiges Arbeiten	O sehr sorgfältig und zügig	O sorgfältig und zügig	O mäßig sorgfältig und zügig	O wenig sorgfältig /langsam	O oberflächlich/ sehr langsam	
Ausdauer und Belastbarkeit	O ausdauernd und belastbar während der gesamten Arbeitszeit	Ö überwiegend ausdauernd und belastbar	O in Teilbereichen ausdauernd und belastbar	eher wenig ausdauernd und belastbar	O keine Ausdauer /wenig belastbar	
Verhalten gegenüber anderen Menschen	Sehr verantwortungs- voll und aufgeschlossen	O verantwortungs- voll und grundsätzlich aufgeschlossen	O in Teilbereichen verantwortungsvoll, häufig aufgeschlossen	nimmt Verantwortung kaum wahr, wenig aufgeschlossen	nimmt Verantwortung nicht wahr, nicht aufgeschlossen	
Zusätzliche Bemerkungen:						

Berufsbildende Schulen II Stade Glückstädter Straße 13 21682 Stade

Telefon: 04141 492 201 e-mail: buero@bbs2stade.de www.bbs2stade.de



Besondere Stärken d	ler Schülerin/des Schi	ilers:	
-			
Verbesserungspoten	zial:		
-			
Ort	Datum	Unterschrift / Stempel	

Firmenstempel, Unterschrift der betreuenden Mitarbeiterin/des betreuenden Mitarbeiters bzw. Betriebsinhaberin/Betriebsinhabers

Rückgabe an die Lehrkraft PB Praktikum über den Praktikanten