

# Praktikumszeugnis

Firmenstempel



Oberschule Schiffdorf  
Jierweg 20, 27619 Schiffdorf,  
Tel.: 04706/9306-0 Fax: 04706/9306-19  
mail: sekretariat@obsschiffdorf.de

Praktikant/in: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner im Betrieb: \_\_\_\_\_

	++	+	0	-	--	
<b>Zuverlässigkeit</b>						
Aufgaben werden planmäßig erledigt, Absprachen werden eingehalten						ist vergesslich, muss mehrmals erinnert werden, hält Absprachen nicht ein
Ist stets pünktlich						Ist unpünktlich
<b>Arbeitsergebnisse</b>						
Arbeitet sorgfältig, genau						Arbeitet oberflächlich/macht häufig Fehler
Führt Aufgaben konzentriert aus						Ist unkonzentriert/lässt sich schnell ablenken
Erledigt die übertragenen Aufgaben sehr selbstständig						Ist unsicher in der Arbeitsführung/stellt unnötige Fragen
<b>Interessen/Initiative</b>						
Arbeitet interessiert und einsatzfreudig/stellt konstruktive Fragen						Arbeitet lustlos/gleichgültig
Erledigt Routineaufgaben ohne Aufforderung						Wartet stets auf Aufforderungen
<b>Ausdauer/Arbeitstempo</b>						
Arbeitet ausdauernd						Hat keine Ausdauer/ermüdet schnell
Erledigt die gestellte Aufgabe schnell						Benötigt viel Zeit/arbeitet langsam
<b>Zusammenarbeit</b>						
Integriert sich schnell in die Gruppe						Zeigt keine Bereitschaft zur Gruppenarbeit
Fördert bereitwillig die Arbeit in der Gruppe						Behindert die Arbeit in der Gruppe/lenkt gern ab
<b>Umgangsformen</b>						
<b>Erscheinungsbild</b>						
<b>Bemerkungen:</b>						
<b>Fehlzeiten</b>						
Stunden	davon entschuldigt		Tage		davon entschuldigt	

Datum

Unterschrift