

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	-	--	
Zuverlässigkeit						
Aufgaben werden planmäßig erledigt, Absprachen werden eingehalten						ist vergesslich, muss mehrmals erinnert werden, hält Absprachen nicht ein
Ist stets pünktlich						Ist unpünktlich
Arbeitsergebnisse						
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
Interessen/Initiative						
Arbeitet interessiert und einsatzfreudig/stellt konstruktive Fragen						Arbeitet lustlos/gleichgültig
Erledigt Routineaufgaben ohne Aufforderung						Wartet stets auf Aufforderungen
Ausdauer/Arbeitstempo						
Arbeitet ausdauernd						Hat keine Ausdauer/ermüdet schnell
Erledigt die gestellte Aufgabe schnell						Benötigt viel Zeit/arbeitet langsam
Zusammenarbeit						
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
Umgangsformen						
Erscheinungsbild						
Bemerkungen:						
Fehlzeiten						
Stunden	davon entschuldigt	Tage		davon entschuldigt		

Datum

Unterschrift