



FMS Kurzpraktikum (2 Wochen)

Evaluation

Dieser Evaluationsbogen ist, versehen mit allen Unterschriften, vom Betreuer der Schule der Schuldirektion (via Sekretariat) zu übergeben.

1. Praktikantin / Praktikant

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

.....

Schülerin/Schüler der:

2. Angaben zum Praktikum

Name des Betriebs:

Adresse:

.....

Art des Praktikums:

.....

Dauer: Datum:

Verantwortliche/Verantwortlicher des Betriebs:

Name: Vorname:

3. Erbrachte Leistungen der Praktikantin / des Praktikanten

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(weiter auf Seite 2)

**4. Beurteilung durch den Betrieb
(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

	Ausgezeichnet	gut	Genügend	Ungenügend
Einsatz				
Einhalten der festgelegten Regeln				
Fähigkeit, mit den Mitgliedern des Teams in Kontakt zu treten				
Fähigkeit, mit den anvertrauten Personen in Kontakt zu treten				
Offenkundiges Interesse für die vorgesehene Berufsrichtung zeigen				
Verantwortungsbewusstsein				
Fähigkeit, Rückmeldungen anzunehmen und zu berücksichtigen				
Eigeninitiative und Neugier				

Bemerkungen der verantwortlichen Person des Praktikumsbetriebs:

.....

Ort/Datum: Unterschrift:

Bemerkungen der Praktikantin/des Praktikanten:

.....

Ort/Datum: Unterschrift:

Bemerkungen des Betreuers/der Betreuerin der OMS St. Ursula:

.....

Ort/Datum: Unterschrift:

5. Gültigkeitserklärung durch Schuldirektion OMS St. Ursula

Das Praktikum ist gültig: Ja: Nein:

Ort/Datum: Unterschrift: