

FEEDBACK

zum Nachweis für das Pflichtpraktikum

Name der Schülerin / des Schülers

hat in der Zeit von _____ bis _____ ihr/sein

Pflichtpraktikum absolviert.

Betriebsstempel der Praxisstelle:

(bitte unbedingt mit Stempel versehen)

Betriebsstempel
(Name und Anschrift)

Verwendung in folgenden Abteilungen:

1. _____ vom _____ bis _____

2. _____ vom _____ bis _____

Kriterium	Ausgezeichnet	Gut	Zufriedenstellend	Ausbaufähig
Pünktlichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ordnung und Sorgfalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auffassung und Umsetzung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitstempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umsicht und Selbständigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einsatzbereitschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verantwortungsbewusstsein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikationskompetenz zu Gästen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teamfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welche Aufgabenbereiche wurden zugewiesen? Wer hat eingeführt bzw. beaufsichtigt?

	Aufgabenbereich	Einführung/Beaufsichtigung
1.		
2.		
3.		

Ausbildungsstand der Schülerin/des Schülers

Zeigte die Schülerin/ der Schüler einen pflichtbewussten Umgang mit Lebensmitteln, Geräten und Werkzeugen?			
Ja <input type="radio"/>	Großteils ja <input type="radio"/>	Zum Teil <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

Konnte die Schülerin/der Schüler Ihre Erwartungen erfüllen?			
Ja <input type="radio"/>	Großteils ja <input type="radio"/>	Zum Teil <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

Konnte im Laufe des Pflichtpraktikums eine Entwicklungssteigerung erkannt werden?			
Ja <input type="radio"/>	Großteils ja <input type="radio"/>	Zum Teil <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

Entsprach die schulische Ausbildung Ihren Erwartungen?			
Ja <input type="radio"/>	Großteils ja <input type="radio"/>	Zum Teil <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

Wenn nicht, welche Veränderungen würden Sie für unsere Ausbildung vorschlagen?

Welchen Bereichen sollte verstärkt Aufmerksamkeit gegeben werden?

VIELEN DANK FÜR IHR FEEDBACK!

_____, _____
(Ort, Datum)

Feedback des Betriebes erfolgte durch: _____
Name und Unterschrift