

Bescheinigung über die Absolvierung des Praktikums im Rahmen der fachpraktischen Ausbildung (FPTA) des Ausbildungsgangs Fachoberschule – Schwerpunkt Gestaltung

Name des Praktikanten¹: _____

Klasse: _____

Firma: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Praktikumsbetreuer: _____

Praktikumszeitraum: Turnus A
Beginn²: _____ Ende: _____

Turnus B
Beginn²: _____ Ende: _____

Absolvierte Gesamtstundenzahl: _____

Tätigkeiten: _____

Fehltage entschuldigt: _____

Fehltage unentschuldigt: _____

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

FÄHIGKEITEN	++	+	-	--
Allgemeinbildung/Anwendung von Wissen				
Auffassungsgabe/Interesse				
Einsatzbereitschaft/Motivation				

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf das Gendern und Trennen der Geschlechterbezeichnungen verzichtet. Bei maskulinen Personenbezeichnungen werden alle Menschen der bezeichneten Gruppe mit eingeschlossen.

² Nur bei abweichendem Praktikumszeitraum auszufüllen.

LEISTUNGSORIENTIERUNG	++	+	-	--
Arbeitstempo und Ergiebigkeit				
Arbeitsgüte/Arbeitsqualität				
Zuverlässigkeit				
Belastbarkeit				
selbstständiges Arbeiten				

BETRIEBLICHES ZUSAMMENWIRKEN	++	+	-	--
Teamfähigkeit				
Umgangsformen				
Verhalten gegenüber Mitarbeitern/Vorgesetzten				
Verhalten gegenüber Kunden				
Pünktlichkeit				

besondere Stärken/sonstige Bemerkungen:

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift des Praktikumsbetriebs