

Modul 3, Baustein 3.5, Anlage 6 © IFD Bremen

- Fremdeinschätzung Praktikum allgemein –

Integrationsfachdienst Bremen

Herr/Frau

Waller Heerstr. 105

28219 Bremen

Sehr geehrte/r Herr/Frau _____ ,

vielen Dank, dass Sie Herrn/Frau _____ die Möglichkeit gegeben haben, in Ihrem Betrieb/Ihrer Institution/Ihrer Abteilung ein Praktikum zu machen!

Um die Leistungsfähigkeit von Herrn/Frau _____ noch besser einschätzen und ihn/sie bei der weiteren Arbeitssuche noch besser unterstützen zu können, möchte ich Sie bitten, den beiliegenden Beurteilungsbogen auszufüllen und an uns zurück zu senden. Sie können dafür ganz einfach dieses Schreiben benutzen – unser Adressfeld ist auf dieser Seite oben angegeben.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Praktikumsbeurteilung

Name des/der PraktikantIn: _____

als: _____

bei Firma: _____

Praktikumsdauer von: _____ bis: _____

Tätigkeitsbeschreibung: _____

Einschätzung:	sehr aus- geprägt	gut aus- geprägt	weniger ausgeprägt	schwach ausgeprägt
Interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffassungsgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativität/Eigeninitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genauigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verantwortungsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgfalt/Ordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fachliche Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selbständiges Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verhalten: immer ein- durch- nicht ein-
 wandfrei schnittlich wandfrei

gegenüber MitarbeiterInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gegenüber Vorgesetzten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gegenüber KundInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie verlief die Einarbeitung? _____

Fehlzeiten: _____

Stärken in folgenden Bereichen: _____

Zu verbessern wäre: _____

Würden Sie den/die PraktikantIn in Ihrem Betrieb einstellen, wenn Bedarf bestünde?

ja nein

Datum

Unterschrift des/der ArbeitgeberIn / AnleiterIn / Stempel