

Praktikumsbetrieb:

Stempel:

Bescheinigung über die Teilnahme an einem Betriebspraktikum

Name Praktikant:in: _____

hat in der Zeit vom: _____ bis zum: _____

ein Praktikum bei uns absolviert und Einblicke in folgende Berufsbilder erhalten: _____

Die Praktikant:in:der Praktikant wird wie folgt beurteilt:

	Anforderungen erfüllt	Anforderungen überwiegend erfüllt	Anforderungen teilweise erfüllt	Anforderungen nicht erfüllt	Nicht beurteilbar
Fachwissen					
Soziale Kompetenzen					
Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit					
Interesse, Arbeitswille					
Selbständigkeit					

Folgende Tätigkeiten hat die Praktikant:in:der Praktikant durchgeführt:

Weitere Bemerkungen, z.B. Eignung für dieses Berufsfeld:

X

Datum, Unterschrift

Das Projekt „Arbeit. Inklusiv“ wird von der Europäischen Union und von der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) finanziert.



Kofinanziert von der
EUROPÄISCHEN UNION



<p>Wurden Sie durch die Inklusionsbegleiter:innen bei der Praktikumsdurchführung angemessen begleitet/beraten?</p> <p>Wenn ja, was empfanden Sie als besonders hilfreich? Wenn nein, was hätte verbessert werden können?</p>	<p>ja <input type="checkbox"/></p>	<p>nein <input type="checkbox"/></p>
<p>Wie lange dauerte das Praktikum, das bei Ihnen durchgeführt wurde?</p> <p>Waren Sie mit der Praktikumslänge zufrieden?</p> <p>Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?</p>	<p>ja <input type="checkbox"/></p>	<p>nein <input type="checkbox"/></p>
<p>Würden Sie erneut Praktikant:innen von Arbeit.Inklusiv aufnehmen?</p> <p>Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?</p>	<p>ja <input type="checkbox"/></p>	<p>nein <input type="checkbox"/></p>
<p>Gab es etwas, was Sie als besonders hilfreich empfunden haben in der Zusammenarbeit mit dem Arbeit.Inklusiv Projekt?</p>		
<p>Haben Sie Anregungen für die weitere Zusammenarbeit?</p>		

Das Projekt „Arbeit.Inklusiv“ wird von der Europäischen Union und von der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH) finanziert.



Kofinanziert von der
EUROPÄISCHEN UNION

