

## SELBSTEINSCHÄTZUNG NACH DEM PRAKTIKUM

Betrieb: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ habe ich ein Praktikum

bei \_\_\_\_\_ absolviert.

In meinem Praktikum habe ich Einblick in folgende Bereiche erhalten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Im Praktikum habe ich folgende Tätigkeiten ausgeübt:

\_\_\_\_\_

**Beurteilung** ( 1 = stark ausgeprägt, 5 = daran muss ich noch arbeiten)

	1	2	3	4	5
<b>1. Welchen Eindruck habe ich insgesamt hinterlassen?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angemessenes Auftreten & Benehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pünktlichkeit & Zuverlässigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teamverhalten & Hilfsbereitschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respektvolles Verhalten gegenüber Mitarbeiter*innen und Vorgesetzten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interesse & Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eigeninitiative & Selbstständigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konzentration & Merkfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausdauer & Durchhaltevermögen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feinmotorik & Handgeschick	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grobmotorik & Kraft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Besondere Stärken/sonstige Bemerkungen: Was fällt mir leicht? Was kann ich gut?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. Würde ich mich für eine Ausbildung in dieser Branche/in diesem Betrieb eignen?**

☐ ja ☐ nein ☐ weiß ich noch nicht

Ort, Datum

Unterschrift Schüler\*in