

PRAKTIKUM - RÜCKMELDUNG

Berufliches Schulzentrum Miesbach
Am Windfeld 9
83714 Miesbach
Telefon: 08025 / 702 0
Fax: 08025 / 702 444



Firma

Schüler / in
Name und Anschrift

.....

Stempel des Praktikums – Betriebes

.....
.....
.....

→ Art des Praktikums (Ausbildungsberuf)

.....

→ Beginn des Praktikums:

Ende des Praktikums:

Beurteilung:

→ 1. Der Schüler / die Schülerin hat das betriebliche Praktikum zeitlich vollständig abgeleistet:

ja nein (gefehlt an den folgenden Tagen)

.....
.....

→ 2. Der Schüler / die Schülerin arbeitete gut mit:

ja überwiegend teilweise, wegen nein wegen

Begründung:

→ 3. Wir werden dem Schüler / der Schülerin einen Ausbildungsplatz anbieten:

ja nein (Begründung ist freiwillig)

Begründung:

→ 4. Weitere Bemerkungen:

.....
.....
.....
.....

.....
Ort / Datum

.....
Stempel / Unterschrift der Geschäftsleitung