



An

Beurteilung des Praktikanten/in
im Berufsfeldpraktikum - Studiengang „Bewegung und Gesundheit“

Bitte senden Sie die Beurteilung an den/die Praktikanten/in oder händigen Sie sie direkt aus. Die Beurteilung dient als Beleg dafür, dass das Praktikum in Ihrer Einrichtung vollständig absolviert wurde. Sie wird nicht zur Notengebung im Modul „Berufsfeldpraktikum“ herangezogen und ist von dem/der Praktikanten/in im Rahmen eines Praktikumsberichts im Original abzugeben.

Ein zusätzliches schriftliches Zeugnis für den/die Praktikanten/in könnte bei späteren Bewerbungen hilfreich sein und wäre ggf. an den/die Praktikanten/in auszuhändigen.

 Einrichtung:

Praktikumsverantwortliche/-r:

 Zeitraum des Praktikums (genaues Datum und Umfang in Std.):

Praktikant/in:

Die Bewertungsskala entspricht den Schulnoten (1 = sehr gut bis 6 = ungenügend)

| Engagement | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | | |

| Zuverlässigkeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Selbstständigkeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Teamfähigkeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Soziale Kompetenz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Fachliche Kompetenz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | | |

Freie Beurteilung/Anmerkungen:

| | | | | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Gesamtbewertung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | | |

Bewertung durch: _____

Datum, Unterschrift: _____