



Praktikumszeugnis Fachoberschule

Aktuelle Verordnung über die Ausbildung und Abschlussprüfung an Fachoberschulen (VOFOS)

ZEUGNIS

zur Vorlage bei der Fachoberschule an der Johann-Philipp-Reis-Schule in Friedberg
für die Praktikantin /
für den Praktikanten _____
Name und Vorname (Blockschrift)

Schwerpunkt (bitte ankreuzen!)

<input type="checkbox"/> Bautechnik	<input type="checkbox"/> Elektro-/ Maschinenbautechnik (modularisierte Fachrichtung)	<input type="checkbox"/> Gestaltung	<input type="checkbox"/> Informations- technik
-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------

Durchlaufene Abteilungen / Bereiche im Praktikumsbetrieb

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Praktikumsbetreuer/in: _____

PRÄSENZ

Ausbildungszeit: vom _____ bis _____ Praktikum: _____ in Stunden.

1. Beurteilung der fachlichen Mitarbeit / selbständiges Arbeiten / kreatives Problemlösen

a) Auffassungsfähigkeit

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> nicht zufrieden- stellend
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------------------

b) Durchführung übertragener Arbeiten

<input type="checkbox"/> nach Anleitung selbständig	<input type="checkbox"/> mit Hilfen selbständig	<input type="checkbox"/> nur unter dauernder Aufsicht möglich
-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

c) Kreatives Problemlösen

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> nicht zufrieden- stellend
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------------------

d) Besondere Fähigkeiten

2. Beurteilung von Kooperationsfähigkeit und Teamfähigkeit im Betrieb

a) Verhalten gegenüber und Kooperation mit den anderen Mitarbeitern

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------

b) Teamfähigkeit

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------

c) Verantwortungsbewusstsein

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------

d) Verantwortungsbereitschaft

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------

e) Bemerkungen

3. Beurteilung der zu führenden Berichte / angefertigten Arbeitsaufträge

Ausbildungsnachweise (Berichtsheft) und weiteren schriftlichen Arbeitsaufträge

<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend
-----------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------------

4. Gesamtbeurteilung

Die Praktikantin / der Praktikant

(Name und Vorname)

hat ihr / sein Praktikum insgesamt

<input type="checkbox"/> mit Erfolg absolviert	<input type="checkbox"/> ohne Erfolg absolviert
-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift