

# Praktikumsbescheinigung

Die Schülerin/der Schüler ..... geb. am .....,  
von der **Julia-Koppers-Gesamtschule**, hat im Zeitraum  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ein Vollzeitpraktikum in unserem Betrieb als  
..... absolviert.

**Sie/Er zeigte in diesem Zeitraum folgendes Verhalten:** (bitte ankreuzen)

Kriterien	trifft zu	trifft überwiegend zu	trifft weniger zu	trifft kaum zu
Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höflichkeit/Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teamfähigkeit/Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgfalt/Gewissenhaftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausdauer/Durchhaltevermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentration/Auffassungsgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsbezogenes Interesse vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsergebnisse entsprechen qualitativ und quantitativ den Erwartungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zusätzliche Bemerkungen zur berufsbezogenen Eignung (z.B. besondere Stärken):**

---

---

---

**Empfehlung für einen Ausbildungsberuf:**

---

---

---

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift