

Name: \_\_\_\_\_

Praktikumsstätte: \_\_\_\_\_

Praktikumszeit: \_\_\_\_\_

## Bestätigung der Praktikumsstelle

Für das Betriebspraktikum im Rahmen der \_\_\_\_-Jahrgangsstufe der Gemeinschaftsschule Wertheim

| Der Praktikant/in   |               |
|---------------------|---------------|
| Name, Vorname:      | Geburtsdatum: |
| Straße, Hausnummer: | PLZ, Ort:     |
| Telefonnummer:      | Email:        |

Ist in unserem Hause für das Betriebspraktikum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ angemeldet.

| Praktikumsbetrieb                         |                                  |
|-------------------------------------------|----------------------------------|
| Betrieb:                                  | Betriebsstempel od. Unterschrift |
| Straße & Ort:                             |                                  |
| Ansprechpartner/in:                       |                                  |
| Telefonnummer Ansprechpartner/in:         |                                  |
| ggf. vorgeschriebene Kleidung Schüler/in: |                                  |

Oben genannte Praktikant/in verpflichtet sich:

- die betrieblichen Regeln und Anweisungen zu befolgen.
- aktiv an den ihm/ihr zugewiesenen Aufgaben teilzunehmen und zur Erreichung der Unternehmensziele beizutragen.
- Vertraulichkeitsvereinbarungen zu respektieren und betriebsinterne Informationen vertraulich zu behandeln.
- Arbeitszeit: Die reguläre Arbeitszeit zwischen 6.00-20.00 Uhr einzuhalten (unter 15 Jahren: 7h pro Tag und maximal 35 pro Woche | ab 15 Jahren: 8h pro Tag und maximal 40 pro Woche).

Der Praktikant/ Die Praktikantin ist über die gesetzliche Haftpflicht- und Unfallschutzversicherung versichert. Krankheiten oder Unfälle sind der Schule unverzüglich telefonisch oder per Mail zu melden.

| Praktikumsbesuch                                                                                                                                                                                        |                                     |                                     |                                     |                                     |                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Während des Praktikums wird ein Besuch durch eine Lehrkraft angestrebt. Bitte geben Sie kurz Rückmeldung darüber, wann ein Besuch bei Ihnen möglich ist. Wir werden versuchen, dies zu berücksichtigen. |                                     |                                     |                                     |                                     |                                                                                                         |
| Montag                                                                                                                                                                                                  | Dienstag                            | Mittwoch                            | Donnerstag                          | Freitag                             | <input type="checkbox"/> Ein Besuch ist jederzeit möglich.<br><small>Lehrernotiz Besuchstermin:</small> |
| <input type="checkbox"/> Vormittag                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Vormittag  | <input type="checkbox"/> Vormittag  | <input type="checkbox"/> Vormittag  | <input type="checkbox"/> Vormittag  |                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> Nachmittag                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag | <input type="checkbox"/> Nachmittag |                                                                                                         |

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch beide Parteien in Kraft.

|       |                            |       |                                    |
|-------|----------------------------|-------|------------------------------------|
| Datum | Unterschrift Praktikant/in | Datum | Unterschrift Praktikumsbetreuer/in |
|-------|----------------------------|-------|------------------------------------|

Wir sagen Danke!

Die Gemeinschaftsschule Wertheim bedankt sich bei Ihnen, dass Sie unseren Schülern und Schülerinnen ein Praktikum ermöglichen. Wir stehen Ihnen jederzeit für Fragen oder Anregungen zur Verfügung.

Name: \_\_\_\_\_

Praktikumsstätte: \_\_\_\_\_

Praktikumszeit: \_\_\_\_\_

## Beurteilung: Schülerpraktikum

Wir bitten den Praktikumsbetreuer, diese Beurteilung am Ende der Praktikumszeit auszufüllen. Die ausgefüllte Beurteilung wird der Zeugnismappe beigeheftet. Bitte berücksichtigen Sie nur die Tätigkeiten, die vom Praktikanten übernommen wurden und über die Sie eine Rückmeldung geben können. Streichen Sie Übriges.

| Die Leistungen beurteilen wir wie folgt: |                                                       | Schulnoten |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|---|
|                                          |                                                       | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <b>Persönliche Kompetenz</b>             | <b>Auftreten:</b>                                     |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 1. Umgangsformen                                      |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 2. Pünktlichkeit                                      |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 3. Angemessenes Erscheinungsbild                      |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 4. Realistisches Selbstbild                           |            |   |   |   |   |   |
|                                          |                                                       |            |   |   |   |   |   |
|                                          | <b>Einsatzwille</b>                                   |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 1. Interesse und Leistungsbereitschaft                |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 2. Konzentration und Durchhaltevermögen               |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 3. Selbstverantwortung und Zuverlässigkeit            |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 4. Verantwortung                                      |            |   |   |   |   |   |
|                                          |                                                       |            |   |   |   |   |   |
|                                          | <b>Arbeitsverhalten</b>                               |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 1. Erledigung praktischer Aufgaben                    |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 2. Lern- und Merkfähigkeit                            |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 3. Zuhören                                            |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 4. Ordnung am Arbeitsplatz                            |            |   |   |   |   |   |
| <b>Soziale Kompetenz</b>                 | <b>Zusammenarbeit</b>                                 |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 1. Teamfähigkeit                                      |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 2. Konflikt- und Kritikfähigkeit                      |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 3. Kommunikationsfähigkeit                            |            |   |   |   |   |   |
| <b>Methodische Kompetenz</b>             | <b>Lern- und Arbeitstechniken</b>                     |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 1. Auffassungsgabe                                    |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 2. Strukturieren von Arbeitsabläufen                  |            |   |   |   |   |   |
|                                          | 3. Geschicklichkeit                                   |            |   |   |   |   |   |
| <b>Fachliche Kompetenz</b>               | <b>Folgende Tätigkeiten lernte der Schüler kennen</b> |            |   |   |   |   |   |
|                                          |                                                       |            |   |   |   |   |   |
|                                          |                                                       |            |   |   |   |   |   |
|                                          |                                                       |            |   |   |   |   |   |

Fehlzeiten: \_\_\_\_ Tage, insgesamt davon \_\_\_\_ unentschuldigt. Er/ Sie kam \_\_\_\_ Mal verspätet zur Arbeit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ Firmenstempel



Name: \_\_\_\_\_

Praktikumsstätte: \_\_\_\_\_

Praktikumszeit: \_\_\_\_\_

## Praktikumsnachweis

Vom Schüler auszufüllen

|                   | Ausgeführte Arbeiten, Unterweisungen usw. | Ggf. Abteilung |
|-------------------|-------------------------------------------|----------------|
| <b>Montag</b>     |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
| <b>Dienstag</b>   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
| <b>Mittwoch</b>   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
| <b>Donnerstag</b> |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
| <b>Freitag</b>    |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |
|                   |                                           |                |

### Besondere Bemerkungen:

---



---



---



---



---

### Für die Richtigkeit

|       |                         |       |                                 |
|-------|-------------------------|-------|---------------------------------|
| Datum | Unterschrift Praktikant | Datum | Unterschrift Praktikumsbetreuer |
|-------|-------------------------|-------|---------------------------------|



Name: \_\_\_\_\_

Praktikumsstätte: \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Besuchstermin: \_\_\_\_\_

## Fragebogen zum Praktikumsbesuch

Gespräch mit dem Betreuer:

Erster Eindruck (Kurznotiz beim Telefonat):

Allgemeine Einschätzung:

a) Persönliche Kompetenz (Auftreten/Einsatzwille/Arbeitsverhalten)

b) Soziale Kompetenz (Zusammenarbeit)

c) Methodische Kompetenz (Lern- und Arbeitstechniken)

d) Fachkompetenz

e) Probleme/Wünsche/offene Fragen:

Gespräch mit dem/der Praktikanten/Praktikantin:

Erster Eindruck:

| Meinung des Praktikanten/der Praktikantin                     |  | + | 0 | - |
|---------------------------------------------------------------|--|---|---|---|
| Entsprechen die Aufgaben deinen Erwartungen:                  |  |   |   |   |
| Wie ist dein Einblick in den Beruf?                           |  |   |   |   |
| Gefällt dir die Praktikumsstelle?                             |  |   |   |   |
| Kannst du dir vorstellen in diesem Beruf zu arbeiten? (allg.) |  |   |   |   |
| Kannst du dir vorstellen in diesem Beruf zu arbeiten? (hier)  |  |   |   |   |
| Durchschnittliche Arbeitszeit pro Tag:                        |  |   |   |   |
| Aufgaben während des Praktikums:                              |  |   |   |   |
|                                                               |  |   |   |   |
|                                                               |  |   |   |   |
| Probleme/ Wünsche                                             |  |   |   |   |