OBERSCHULE Alexanderstraße

Alexanderstraße 90
26121 Oldenburg
Tel.: 0441/9837140
Fax.: 0441/9837145
Email: sekretariat@obs-alex.de

Schülerbetriebspraktikum

Teilnahmebescheinigung

_____
Name

hat in der Einrichtung oder dem Betrieb das Schülerbetriebspraktikum Kl.

vom _____ bis _____ abgeleistet.

_____
Name des Betriebes / der Einrichtung

Der/Die Praktikant/in verfügt über folgende Schlüsselqualifikationen:	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft
Pünktlichkeit					
Sorgfalt / Genauigkeit					
Zuverlässigkeit					
Interesse an der Arbeit					
Eigeninitiative					
Leistungsbereitschaft					
Kommunikationsfähigkeit z.B. Umgang mit Kunden, Mitarbeitern, Patienten u.ä.					
Teamfähigkeit					

Bemerkung des Betriebes:

_____

_____

_____

_____

…… …… ……
Ort, Datum Firmenstempel Betreuer/in des Betriebes