|  |  |
| --- | --- |
| **Kaufmännische Schulen Marburg** **Leopold-Lucas-Straße 20, 35037 Marburg****Internet: www.ksm-mr.de; E-Mail: ksm@marburg-schulen.de****Tel. 06421 201-1710; Fax 06421 201-1427** |  |

**Betriebliche Bescheinigung für die Fachoberschule**

über die Ableistung des fachpraktischen Teils der Ausbildung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name Praktikant /-in: |       | Klasse: | 11FO    |
|  |
| Praktikumszeitraum: vom |       | bis |       |

Der / Die o. g. Praktikant / Praktikantin hat im angegebenen Zeitraum das gelenkte betriebliche Praktikum absolviert.

Folgende fachliche Qualifikationen wurden im Praktikum vermittelt:

|  |
| --- |
|       |

Der / Die Praktikant / Praktikantin wird hinsichtlich

|  |  |
| --- | --- |
| * Leistungsbereitschaft
* Fähigkeit zu selbstständigem Arbeiten und kreativem Problemlösungsverhalten
 | * Kooperations- und Teamfähigkeit
* Verantwortungsbewusstsein und Verantwortungsbereitschaft
 |

wie folgt beurteilt:

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fehltage im Praktikum:**insgesamt:      davon krankheitsbedingt:      davon unentschuldigt:      bei tägl. Arbeitszeit von:       Std. |  | **Gesamtbeurteilung:**[ ]  1 = weit über dem Durchschnitt[ ]  2 = über dem Durchschnitt[ ]  3 = Durchschnitt[ ]  4 = unter dem Durchschnitt[ ]  5 = weit unter dem Durchschnitt |
| **Bewertung des Praktikums insgesamt: [ ]  erfolgreich [ ]  nicht erfolgreich** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Stempel / Name und Anschrift des Betriebes |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum, Unterschrift des Praktikumsbetreuers / der Praktikumsbetreuerin |