



3100 St. Pölten,
Mariazeller Str. 97

Internet: www.wifi-tours.at
e-mail: tms@noe.wifi.at

Telefon (02742) 890-2301 DW
Fax (02742) 890-2326

Beurteilungsblatt

Name des Schülers (der Schülerin)

.....

in der Zeit von bis

Praxisstelle (Stampiglie):

Verwendung in folgenden Abteilungen:

1. vom bis
2. vom bis
3. vom bis

.....

Welche Arbeitsaufgaben wurden zugewiesen?

Wer hat eingeführt bzw. beaufsichtigt

1.
2.
3.

	ausge- zeichnet	gut	zufrieden - stellend	mangel- haft
Pünktlichkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordnung und Sorgfalt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffassung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umsicht und Selbständigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitstempo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fleiß:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verantwortungsbewußtsein:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktfähigkeit zu Gästen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktfähigkeit zu Arbeitskollegen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Zutreffendes ankreuzen)

(bitte wenden!)

Besondere Bemerkungen (z.B. Gemeinschaftssinn, besondere Fähigkeiten oder Schwächen, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

....., am

.....

Unterschrift des Beurteilers und Stempel der Firma

**Um Rücksendung (eingeschrieben) an die Schule
nach Beendigung des Praktikums wird ersucht!**

