

Beurteilung des Berufspraktikums

Name der Praktikantin/ des Praktikanten:	
Beginn und Ende des Berufspraktikums (genaue Datumsangaben):	
Fehlzeiten (Tage):	
Sozialpädagogische Einrichtung (Anschrift und Stempel):	
Träger der Einrichtung:	
Einsatz der Berufspraktikantin/ des Berufspraktikanten:	
Größe der Gruppe : Kinder / Jugendliche Alter: Jahre
Verantwortliche Anleitung (mit Berufsbezeichnung):	

Note:

.....
(halbe und ganze Noten)

Ort:

Datum:

.....
PraxisanleiterIn

.....
LeiterIn der Einrichtung

