Schülerbegleitpass

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung bei der Durchführung der \_\_\_ „Berufspraktischen Woche“.**

Von der Schülerin / vom Schüler auszufüllen:

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ KL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BO-Gr.\_\_\_\_

Firma / Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betreuung im Betrieb durch Frau / Herrn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nur von der Betreuerin / vom Betreuer auszufüllen!

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Die Schülerin / Der Schüler erfüllt die für diesen Lehrberuf notwendigen Voraussetzungen | | | |
| **Bitte auswählen und ankreuzen!** | | sehr gut / gut | ausreichend | nicht | … für diesen Beruf nicht unbedingt notwendig! |
| PERSÖNLICHE  KOMPETENZ | Geschicklichkeit |  |  |  |  |
| Selbständigkeit-Kreativität |  |  |  |  |
| Pünktlichkeit |  |  |  |  |
| Konzentration |  |  |  |  |
| Arbeitstempo |  |  |  |  |
| Auffassungsvermögen |  |  |  |  |
| Genauigkeit |  |  |  |  |
| Ausdauer |  |  |  |  |
| Lernbereitschaft |  |  |  |  |
| FACH-  KOMPETENZ | sprachliche Fähigkeit-Deutsch |  |  |  |  |
| Fremdsprachenkenntnisse |  |  |  |  |
| mathematische Fähigkeiten |  |  |  |  |
| EDV-Kenntnisse |  |  |  |  |
| METHODEN-KOMPETENZ | logisches Denken |  |  |  |  |
| Problemlösefähigkeit |  |  |  |  |
| Denken in Zusammenhängen |  |  |  |  |
| Lernfähigkeit |  |  |  |  |
| SOZIAL-  KOMPETENZ | Teamfähigkeit |  |  |  |  |
| Kontaktfreudigkeit |  |  |  |  |
| Kritikfähigkeit |  |  |  |  |
| Freundlichkeit |  |  |  |  |
| Umgangsformen |  |  |  |  |
| Persönliche Anmerkungen: | | | | | |

Unterschrift und Stempel