

Berufsfachschule Nidwalden

Bewertung Praktikantin/Praktikant KBA

Name Praktikant/in: _____

Praktikumsbetrieb/verantwortliche Person: _____

	Trifft zu		Trifft nicht zu	
	1	2	3	4
SELBSTKOMPETENZ				
Selbständigkeit				
Die Praktikantin/der Praktikant handelt eigenständig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant erledigt die übertragenen Aufgaben zuverlässig und sorgfältig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungsbereitschaft und Aktivität				
Die Praktikantin/der Praktikant zeigt Interesse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant hat Freude an Neuem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant ist initiativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant ist neugierig und stellt Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant kann sich gut konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denken und Handeln				
Die Praktikantin/der Praktikant kann logisch denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant wendet Gelerntes in neuen Situationen an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant erkennt durch Denkanstösse anspruchsvolle Zusammenhänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZIALKOMPETENZ				
Zusammenarbeit, Konfliktfähigkeit und Verhalten				
Die Praktikantin/der Praktikant kann mit anderen in Gruppen zusammenarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant hilft anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant holt sich bei Bedarf Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant kann Kritik entgegennehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Praktikantin/der Praktikant hört anderen zu und versucht sie zu verstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen				

Datum und Unterschrift