# Bescheinigung des Praktikumsbetriebs über das gelenkte Praktikum in der Fachoberschule gemäß Verordnung über die Ausbildung und Abschlussprüfung an Fachoberschulen (VOFOS) vom 17. Juli 2018

|  |  |
| --- | --- |
| Praktikumszeitraum:  |       |
| Betrieb:  |       |
| Name der Praktikantin/des Praktikanten: |       |
| Klasse: |       |
| Klassenlehrer/-in: |       |

Der/die o. g. Praktikant/-in hat das gelenkte Praktikum absolviert und wird gem. § 4 Abs. 6 der VOFOS wie folgt beurteilt:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beurteilung\* | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Fachliche Qualifikation |  |  |  |  |  |
| Leistungsbereitschaft |  |  |  |  |  |
| Selbständiges Arbeiten und kreatives Problemlösungsverhalten |  |  |  |  |  |
| Kooperations- und Teamfähigkeit |  |  |  |  |  |
| Verantwortungsbewusstsein und Verantwortungsbereitschaft |  |  |  |  |  |

\*1 = weit über dem Durchschnitt 2 = über dem Durchschnitt 3 = Durchschnitt 4 = unter dem Durchschnitt 5 = weit unter dem Durchschnitt

|  |  |
| --- | --- |
| Anforderungen an das gelenkte Praktikum sind: (Zutreffendes bitte ankreuzen) |  [ ]  erfüllt [ ]  nicht erfüllt |
| Anzahl der abgeleisteten Zeitstunden:  |       |
| Fehltage im Betrieb:V:\Sekretariat\Mauer\FOS\FOS Schuljahr 2018-2019\Serienbriefe\Praktikumsbescheinigung 2019.docx | Entschuldigt:       Unentschuldigt:       |

Der/die Praktikant/-in muss bis zum Ende der Praktikumszeit noch       Zeitstunden absolvieren. Bei vorzeitigem Abbruch des Praktikums wird die Schule **umgehend** darüber in Kenntnis gesetzt.

Wichtiger Hinweis: Diese Bescheinigung ist ein wesentlicher Bestandteil für die Zulassungskonferenz und muss der Klassenleitung spätestens am 01. Juli des jeweiligen Schuljahres **im Original** vorliegen. Bei fehlender Bescheinigung ist die Zulassung in den zweiten Ausbildungsabschnitt **nicht** auszusprechen (VOFOS, § 4 und § 12 Abs.5).

     ,       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des/der Praktikumsbetreuers/-in Stempel des Betriebs