



## BESTÄTIGUNG – SOZIALES PRAKTIKUM 9

ZUM AUSFÜLLEN DURCH DIE PRAKTIKUMSSTELLE

Hiermit wird bestätigt, dass

..... von ..... bis .....

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers

ein Praktikum in unserer Einrichtung ..... abgeleistet hat.

### EINSCHÄTZUNG DER PRAKTIKANTIN / DES PRAKTIKANTEN

Umgang mit Klienten und Vorgesetzten	
Interesse und Engagement	
Selbstständigkeit	
Motivation und Ausdauer	
Zuverlässigkeit	
Stärken	
Sonstige Anmerkungen	

.....

Ort Datum Unterschrift