**Quartalsgespräch – Fachoberschule Praktikum**

Bitte dieses Blatt quartalsweise ausfüllen mit der Praktikumsbetreuung, besprechen und abzeichnen lassen.

|  |  |
| --- | --- |
| Praktikantin/Praktikant: | Familienname, Vorname |
| Name Praktikumsbetreuung: |  |
| Datum: |  |

Monat :

Monat:

Monat:

Monat:

**Feedback (im gemeinsamen Gespräch zu entwickeln)**

|  |  |
| --- | --- |
| Praktikantin/Praktikant: | Familienname, Vorname |

Was kann so bleiben, wie es ist?

Was wünsche ich mir mehr?

Folgende Vereinbarung haben wir getroffen:

Geleistete Stunden am:

Fehlzeiten am:

 Tage oder Stunden, davon unentschuldigt:

🞎 Ich wünsche ein persönliches Gespräch mit der Klassenleitung.

Kontaktdaten:

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum: |  |
| Unterschrift Praktikantin/Praktikant: |  |
| Unterschrift Praktikumsbetreuung: |  |

 Unternehmens-Stempel