

BEURTEILUNG ABGEBENDE LEHRPERSON ODER ARBEITGEBER

Empfehlung für Name _____ Vorname _____

ÜBERFACHLICHE KOMPETENZEN	++	+	-	--
Er/Sie lernt gerne und ist interessiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie kann sich konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie arbeitet selbständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie erledigt arbeiten sorgfältig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie kann Gelerntes umsetzen und anwenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOZIALKOMPETENZEN	++	+	-	--
Er/Sie ist hilfsbereit, auch gegenüber Mitschülern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie ist zuverlässig und hält Abmachungen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie respektiert Meinungen anderer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie trägt zu einem guten Klassenklima bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie ist höflich und umgänglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie findet leicht Kontakt zu anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie ist pünktlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er/Sie macht in Gruppenarbeiten engagiert mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPRACHKOMPETENZ DEUTSCH	C1	B2	B1	A2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Bemerkungen/Hinweise, die zur Beurteilung beitragen

Empfehlung für EFZ Lehre (Bekleidungsgestalter/in)
 EBA Lehre (Bekleidungsnäher/in)

KONTAKTANGABEN DER BEURTEILENDEN PERSON

Firma/Schule: _____

Name/Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Lehrperson/Arbeitgeber _____

Unterschrift Bewerber/in _____

Unterschrift gesetzliche Vertretung
(wenn Minderjährig) _____