

# Höhere Tourismusschule und Gastgewerbeschule St. Pölten

Privatschulen der Wirtschaftskammer NÖ  
Schulkennzahl 302539 (Mit Öffentlichkeitsrecht)



Der Standort befindet sich im WIFI NÖ  
3100 St. Pölten, Mariazeller Str. 97



Homepage: [www.hts-stp.at](http://www.hts-stp.at)  
E-Mail: [office@hts-stp.at](mailto:office@hts-stp.at)

Telefon:  
(02742) 851-23101 DW oder 23102 DW

## BEURTEILUNGSBLATT

zum Nachweis für das PFLICHTPRAKTIKUM

NAME der Schülerin/des Schülers .....

hat in der Zeit von ..... bis .....

ihr/sein PFLICHTPRAKTIKUM absolviert.

### BETRIEBSSTEMPEL

(Name und Anschrift)

**UNBEDINGT ERFORDERLICH!**

Verwendung in folgenden Abteilungen:

1. .... vom ..... bis .....
2. .... vom ..... bis .....
3. .... vom ..... bis .....

Welche Arbeitsaufgaben wurden zugewiesen?

1. ....
2. ....
3. ....

Wer hat in die Arbeitsaufgaben eingeführt bzw.  
beaufsichtigt?

- .....
- .....
- .....

	ausge- zeichnet	gut	zufrieden - stellend	mangel- haft
<b>Pünktlichkeit:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ordnung und Sorgfalt:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Auffassung:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Umsicht und Selbständigkeit:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Arbeitstempo:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fleiß:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verantwortungsbewusstsein:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kontaktfähigkeit zu Gästen:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kontaktfähigkeit zu Arbeitskollegen:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(bitte wenden!)

(Zutreffendes ankreuzen)

## Ausbildungsstand der Schülerin/des Schülers

Zeigte die Schülerin/der Schüler einen pflichtbewussten Umgang mit Lebensmittel, Geräten und Werkzeugen?

ja

teilweise

nein

Konnte die Schülerin/der Schüler Ihre Erwartungen erfüllen?

ja

teilweise

nein

Konnte im Laufe des Pflichtpraktikums eine Entwicklungssteigerung erkannt werden?

ja

teilweise

nein

Entsprach die schulische Ausbildung Ihren Erwartungen?

ja

teilweise

nein

Wenn nicht, welche Veränderungen würden Sie für unsere Ausbildung vorschlagen? Welchen Bereichen sollte verstärkt Aufmerksamkeit gegeben werden?

---

---

---

---

### BESONDERE BEMERKUNGEN

über die Praktikantin/den Praktikanten (zB Gemeinschaftssinn, besondere Fähigkeiten oder Schwächen, etc.)

---

---

---

---

---

---

.....  
**Unterschrift der Beurteilerin/des Beurteilers und Stempel der Firma**

....., am .....

Um **RÜCKSENDUNG** oder **ÜBERGABE** an die Praktikantin/den Praktikanten nach Beendigung des Praktikums wird ersucht!