

Aarauerstrasse 30 / Postfach 268
4601 Olten
Telefon 062 311 83 83
www.gibsolten.so.ch

Brückenjahre

Praxisbericht

Jahr:

Semester*:

Art des Brückenjahres: BVJ

Vorlehre

Lernende/r:

Klasse:

Betrieb:

Beruf:

Berufsbildner/in:

		Zutreffendes ankreuzen				Bemerkungen
		Sehr gut	Gut	Genügend	Ungenügend	
Selbstkompetenz	Leistungsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Begeisterungsfähigkeit / Lernbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zuverlässigkeit / Verantwortungsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auffassungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Belastbarkeit / Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Selbständigkeit / Eigeninitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erscheinung / Auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körperliche Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Methodenkompetenz	Genauigkeit / Sorgfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rückfragen bei Unsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozialkompetenz	Teamfähigkeit / Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Umgangsformen / Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kommunikation (sich verständlich ausdrücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Offenheit / Ehrlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kritikfähigkeit / Selbsteinschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bemerkungen des Berufsbildners, der Berufsbildnerin:

Bemerkungen der/des Lernenden:

Berufliche Eignung aus der Sicht der Ausbildungsverantwortlichen:

ja nein

Zielvereinbarungen:

Unterschriften / Kenntnisnahme der Angaben:

Berufsbildner/in	Datum:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	Unterschrift:	_____
Lernende/r:	Datum:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	Unterschrift:	_____
Gesetzliche/r Vertreter/in	Datum:	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	Unterschrift:	_____

-
- Das Original ist nach der Besprechung der/dem Lernenden auszuhändigen.
 - Der Betrieb behält eine Kopie für sich.
 - Der Betrieb schickt eine Kopie an die Klassenlehrperson; für das 1. Semester bis zum 15. Februar, für das 2. Semester bis zum 1. Juli.

*) Dieser Praxisbericht kann auch nach einer Probezeit ausgestellt werden. Der Begriff „Semester“ oben auf Seite 1 muss in diesem Fall durchgestrichen und durch „Probezeit“ ersetzt werden.

Dieses Formular kann auf der Homepage der GIBS Olten als PDF oder als Formular heruntergeladen werden.