

# Beurteilung über das Berufspraktische Jahr zur Anmeldung zum Kolloquium

Name der Berufspraktikantin/ des Berufspraktikanten:

Studiengang:

Pädagogik der Kindheit (PdK)       Soziale Arbeit (SoA)

Zeitraum des Berufspraktischen Jahres:

Träger:

Einsatzstelle (Adresse):

Fachliche Ausrichtung der Einrichtung:

Name und Qualifikation der Anleitung:

Lernerfahrungen in der Praxis:

Bereich	Konkrete Ausbildungsziele entsprechend dem Ausbildungsplan	Bewertung	Anmerkung
<b>Sozialarbeiterisches Handeln</b>  bzw. <b>Sozialpädagogisches Handeln</b>		Sehr ausgeprägt ←=====→ Weiterentwicklung empfohlen <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<b>Administratives Handeln</b>		Sehr ausgeprägt ←=====→ Weiterentwicklung empfohlen <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	

<b>Teamarbeit</b>		Sehr ausgeprägt ←=====→ Weiterentwicklung empfohlen ○ ○ ○ ○ ○	
<b>Netzwerk- u. Kooperationsarbeit</b>		Sehr ausgeprägt ←=====→ Weiterentwicklung empfohlen ○ ○ ○ ○ ○	
<b>Berufsidentität</b>		Sehr ausgeprägt ←=====→ Weiterentwicklung empfohlen ○ ○ ○ ○ ○	
<b>Reflexionskompetenz</b>		Sehr ausgeprägt ←=====→ Weiterentwicklung empfohlen ○ ○ ○ ○ ○	

<p><b>Theorie-/ Praxisverknüpfung</b></p>		<p>Sehr ausgeprägt ←=====→ Weiterentwicklung empfohlen</p> <p>○ ○ ○ ○ ○</p>	
<p><b>Sozialkompetenz</b></p>		<p>Sehr ausgeprägt ←=====→ Weiterentwicklung empfohlen</p> <p>○ ○ ○ ○ ○</p>	
<p><b>sonstige Mitteilungen</b> (optional)</p>			

**Wir bestätigen hiermit:**

Die Ausbildungsziele werden voraussichtlich erreicht. Das Berufspraktische Jahr wird voraussichtlich erfolgreich abgeschlossen. Die staatliche Anerkennung wird empfohlen.

-----  
Ort / Datum

-----  
Unterschrift

Stempel der Einrichtung