

Datum:

Praktikant

Elevens namn	Personnummer	Klass
Hemortsadress	Postnummer och postort	
E-post	Telefonnr (även riktnr)	Mobilnr

Praktikplats

Praktikplats	Telefonnr (även riktnr)
Adress	Postnummer och postort
Handledare	Telefonnr (även riktnr)
E-post	Mobilnr

Praktiken avser

Praktikperiod
Startdatum _____ Slutdatum _____
Arbetsuppgifter

Handledarens utvärdering

A Praktikanten är bra på:	Markera med kryss!
att passa tider	(Håller inte med) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Håller med)
att ta initiativ	(Håller inte med) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Håller med)
ansvarstagande	(Håller inte med) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Håller med)
arbetsprestation	(Håller inte med) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Håller med)
sociala relationer	(Håller inte med) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Håller med)
B Handledarens egna kommentarer:	

Underskrift

Handledare