



De La Salle Währing  
Schopenhauerstraße 44-46  
1180 Wien

Tel: +43 1 406 11 73/15  
+43 676 530 45 35

## ARBEITSZEUGNIS

FÜR

VORNAME: ..... FAMILIENNAME: .....

BETREUENDE(R) LEHRER/IN: .....

ERPROBTER BERUF: .....

FIRMA: ..... TEL: .....

ADRESSE DES BETRIEBES: .....

BETREUER/IN IM BETRIEB: .....

Von der Betreuungsperson des Betriebes auszufüllen.

Der/Die Schüler/in erfüllt die Voraussetzungen für den Beruf bezüglich (x)

Beurteilungskriterien	sehr				nicht
Freundlichkeit					
Selbständigkeit					
Pünktlichkeit					
Konzentration					
Kontaktfreudigkeit					
Schnelle Auffassung					
Genauigkeit					
Sprachliche Fähigkeit					
Teamfähigkeit					
Arbeitstempo					
Geschicklichkeit					
Umgangsformen					
Arbeitswilligkeit					
Ordnung und Sauberkeit					

Würde der/die Schüler/in die Einstellungserfordernisse als Lehrling in Ihrem Betrieb erfüllen? .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten: .....

Unterschrift des/der Schülers/in: .....