|  |  |
| --- | --- |
| Tätigkeitsbericht | **Phase I: Nr. 1** |
| für den Ausbildungszeitraum | vom xx.09.xx bis xx.10.xx |
| Ausbildungsbetrieb: |  |
| RA-Kanzlei Dr. Streit | Schülerin: Carola Eifrig Kl. 11 F |
| Platz der Mediation 15 |  |
| 80337 München |  |

|  |
| --- |
| Tätigkeiten: (Welche Aufgaben habe ich in dieser Phase erledigt?) |
|  |
| Erworbene Kompetenzen: (Was habe ich in dieser Phase gelernt?) |
|  |
| Themen der Unterweisung, Lehrgespräche, sonstige Informationen, Veranstaltungen: |
| z.B. Wie verhalte ich mich beim Telefonieren mit Kunden. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Arbeitszeiten** |  |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |  |
| **Woche xx.xx.xx – xx.xx.xx** |  |  |  |  |  | **Arbeits-zeit** **in dieser Woche in Std:**  |
| Arbeitszeit in Stunden |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_** |
| Fehltag: |  |  |  |  |  |  |
| Datum: |  |  |  |  |  |  |
| Im Betrieb entschuldigt? | Ja **🞏** am:: |  | Nein **🞏** |  |  |
| In der Schule entschuldigt? | Ja **🞏** am:: |  | Nein **🞏** |  |  |
|  |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |  |
| **Woche xx.xx.xx – xx.xx.xx** |  |  |  |  |  | **Arbeits-zeit** **in dieser Woche in Std:**  |
| Arbeitszeit in Stunden |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_** |
| Fehltag: |  |  |  |  |  |  |
| Datum: |  |  |  |  |  |  |
| Im Betrieb entschuldigt? | Ja **🞏** am:: |  | Nein **🞏** |  |  |
| In der Schule entschuldigt? | Ja **🞏** am:: |  | Nein **🞏** |  |  |
|  |  |
|  |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |  |
| **Woche xx.xx.xx – xx.xx.xx** |  |  |  |  |  | **Arbeits-zeit** **in dieser Woche in Std:**  |
| Arbeitszeit in Stunden |  |  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_** |
| Fehltag: |  |  |  |  |  |  |
| Datum: |  |  |  |  |  |  |
| Im Betrieb entschuldigt? | Ja **🞏** am:: |  | Nein **🞏** |  |  |
| In der Schule entschuldigt? | Ja **🞏** am:: |  | Nein **🞏** |  |  |

Fehltage insgesamt in dieser Phase: \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Carola Eifrig | Dr. Streit(Ausbildungsbeauftragte/r) | Betreuungslehrkraft |
| Unterschrift Schülerin | Unterschrift/Stempel des Ausbildungsbetriebes | Unterschrift Robert-Bosch-FOS |
| Datum: xx.xx.xxxx | Datum:xx.xx.xxxx | Datum: |