



Fachmaturität Soziale Arbeit (FMSA)

Spezifische Praktische Berufserfahrung (SPB)

Endbewertung

Kandidat-in

Name und Vorname: _____

Institution

Name _____

Adresse _____

Répondant-e ECG

Name und Vorname: _____

Referenzperson der Institution

Name und Vorname: _____

Bewertete spezifische praktische Berufserfahrung (SPB)

Dauer der (bewerteten) SPB: vom _____ bis _____ zu _____% (äquivalent 24 Wochen zu 100%)

Effektive Dauer der bewerteten SPB (in Stunden): _____ (Minimum 870 Std)

Die Referenzperson bewertet die spezifische praktische Berufserfahrung gemäss folgenden Kriterien:

Bewertungskriterien der Berufserfahrung	Beurteilung		Kommentar
Fähigkeit mit den Personen in angemessener Weise in Kontakt zu treten	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Fähigkeit sich mit den emblematischen Situationen der Berufswelt auseinander zu setzen	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Kommunikationsfähigkeit (mündliches und schriftliches Ausdrucksvermögen)	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Fähigkeit zur Zusammenarbeit (Teamwork)	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	



Die Referenzperson bewertet die spezifische praktische Berufserfahrung gemäss folgenden Kriterien:

Fähigkeit ihre/seine Rolle im zugeteilten Arbeitsbereich wahrzunehmen	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Fähigkeit ihre/seine Standpunkte durch Argumentieren zu verteidigen	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Fähigkeit ihr/sein Handeln zu hinterfragen (Selbstreflexion)	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Fähigkeit ihre/seine Motivation für die Soziale Arbeit auszudrücken	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	

Gesamthafter Kommentar:

Das spezifische Praktikum ist:

ERFÜLLT:

NICHT ERFÜLLT*:

**Verlängerung im Falle einer nicht-Validierung von _____ Wochen (maximal 4 Wochen).*

Datum und Unterschrift der Referenzperson der Institution: _____

Datum und Unterschrift der Begleitlehrperson der FMSF: _____

Der-die Kandidat-in bezeugt mit der Unterschrift Kenntnis vom vorliegenden Dokument erhalten zu haben:

Datum und Unterschrift der Kandidatin-Kandidaten: _____



Fachmaturität Soziale Arbeit (FMSA)

Spezifische praktische Berufserfahrung (SPB)

Endbewertung NACH VERLÄNGERUNG

Kandidat-in

Name und Vorname: _____

Institution

Name _____

Adresse _____

Répondant-e ECG

Name und Vorname: _____

Referenzperson der Institution

Name und Vorname _____

Verlängerte bewertete spezifische praktische Berufserfahrung (SPB)

Dauer der verlängerten (bewerteten) SPB: vom _____ bis _____ zu _____% (äquivalent 24 Wochen zu 100%)

Effektive Dauer der verlängerten bewerteten SPB (in Stunden): _____ (Minimum 870 Std)

Die Referenzperson bewertet die verlängerte SPB gemäss folgenden Kriterien:

Bewertungskriterien der Berufserfahrung	Beurteilung		Kommentar
Fähigkeit mit den Personen in angemessener Weise in Kontakt zu treten	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Fähigkeit sich mit den emblematischen Situationen der Berufswelt auseinander zu setzen	ESehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Kommunikationsfähigkeit (mündliches und schriftliches Ausdrucksvermögen)	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	
Fähigkeit zur Zusammenarbeit (Teamwork)	Sehr gut	<input type="radio"/>	
	Gut	<input type="radio"/>	
	Genügend	<input type="radio"/>	
	Ungenügend	<input type="radio"/>	



Die Referenzperson bewertet die verlängerte SPB gemäss folgenden Kriterien:

Fähigkeit ihre/seine Rolle im zugeteilten Arbeitsbereich wahrzunehmen	Sehr gut	<input type="radio"/>
	Gut	<input type="radio"/>
	Genügend	<input type="radio"/>
	Ungenügend	<input type="radio"/>
Fähigkeit ihre/seine Standpunkte durch Argumentieren zu verteidigen	Sehr gut	<input type="radio"/>
	Gut	<input type="radio"/>
	Genügend	<input type="radio"/>
	Ungenügend	<input type="radio"/>
Fähigkeit ihr/sein Handeln zu hinterfragen (Selbstreflexion)	Sehr gut	<input type="radio"/>
	Gut	<input type="radio"/>
	Genügend	<input type="radio"/>
	Ungenügend	<input type="radio"/>
Fähigkeit ihre/seine Motivation für die Soziale Arbeit auszudrücken	Sehr gut	<input type="radio"/>
	Gut	<input type="radio"/>
	Genügend	<input type="radio"/>
	Ungenügend	<input type="radio"/>

Gesamthafter Kommentar (nach Verlängerung):

Das verlängerte spezifische Praktikum ist:

ERFÜLLT:

NICHT ERFÜLLT*:

**Im Fall der nicht-Validierung des verlängerten Praktikums: Misserfolg der FMSA.*

Datum und Unterschrift der Referenzperson der Institution: _____

Datum und Unterschrift der Begleitlehrperson der FMSF: _____

Der-die Kandidat-in bezeugt mit der Unterschrift Kenntnis vom vorliegenden Dokument erhalten zu haben:

Datum und Unterschrift der Kandidatin-Kandidaten: _____