

Kurzbeurteilung Wochenarbeitsplatz / WAP

Vorname / Name _____ Datum _____

Betrieb _____ Zeit _____

Verantwortliche Person _____

Zu erledigende Arbeiten (was, womit, wie, wofür?)

	++	+/-	-/-
1. Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Erscheinung, Auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Höflichkeit/Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Einsatz / Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Qualität der Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen/Feststellungen/Wünsche

Bearbeitet durch: _____