



När ni fyller i detta slutomdöme efter fullföljd praktik (ca 80 timmar), vill vi att ni tänker på att bedöma eleven efter de förutsättningar som gäller. Dvs. att eleven har gått en utbildning på två eller fyra veckor och inte utifrån flera års erfarenhet.

Eftersom detta omdöme används i bedömningen av elevens slutbetyg, vill vi ha en så rättvis bedömning som möjligt. Om ni skulle ha uppgett medel eller dåligt är vi tacksamma om ni kan ange orsaken.

**ELEVENS NAMN:** \_\_\_\_\_ **PRAKTIKPLATS:** \_\_\_\_\_

**ELEVENS PERSONNUMMER:** \_\_\_\_\_ **KURSSTART:** \_\_\_\_\_

### SLUTOMDÖME

Engagemang i arbetet: Mkt bra\_\_\_ Bra\_\_\_ Medel\_\_\_ Dåligt\_\_\_

Servicekänsla: Mkt bra\_\_\_ Bra\_\_\_ Medel\_\_\_ Dåligt\_\_\_

Anpassnings- och  
Samarbetsförmåga: Mkr bra\_\_\_ Bra\_\_\_ Medel\_\_\_ Dåligt\_\_\_

Inlärningsförmåga: Mkt bra\_\_\_ Bra\_\_\_ Medel\_\_\_ Dåligt\_\_\_

Drinkkunskap: Mkt bra\_\_\_ Bra\_\_\_ Medel\_\_\_ Dåligt\_\_\_

Skicklighet i baren övrigt: Mkt bra\_\_\_ Bra\_\_\_ Medel\_\_\_ Dåligt\_\_\_

Uppträdande generellt: Mkt bra\_\_\_ Bra\_\_\_ Medel\_\_\_ Dåligt\_\_\_

Om du är i behov av personal,  
skulle du då anställa denna person?

Ja\_\_\_ Nej\_\_\_ Är anställd\_\_\_

Antal praktiktimmar: \_\_\_\_\_

Namn (barchef): \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

IBS Academy AB  
Kastenhofsvägen 11  
443 35 Lerum  
Tfn: 031-13 78 01  
www.ibsacademy.com  
info@ibsacademy.com