

Omdöme

Arbetsmarknad och vuxenutbildning



Göteborgs
Stad

Namn arbetstagare:	Personnummer:
Förvaltning/bolag:	Arbetsplats:
Enhetschef/personalansvarig:	Telefon:
Arbetsledare:	Telefon:
Arbetsperiod:	Arbetstider:

Beskrivning av arbetsuppgifter under sommarjobbet

Utvärdering

	Mycket bra	Bra	Mindre bra
Initiativförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intresse och motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samarbetsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstå instruktioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närvaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passa tider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personligt omdöme:

Datum:

Underskrift av arbetsledare/handledare:

Lämna till sommarjobbaren sista arbetsdagen.