

## Referenz Vertrauensperson

Name / Vorname des Bewerbers / der Bewerberin

hat sich zur Absolvierung unseres Schleife Internship angemeldet.

Wir bitten Sie daher, die folgenden Fragen zur Person des Bewerbers / der Bewerberin wahrheitsgetreu zu beantworten. Mit Ihrer Hilfe machen Sie es möglich, dass wir die Stärken und Schwächen, Haltungen und Fähigkeiten des Bewerbers / der Bewerberin erkennen können. Die angegebenen Informationen werden vertraulich behandelt.

Bitte erzählen Sie uns kurz, über welchen Zeitraum und in welcher Beziehung Sie zum/r Antragsteller/in stehen:

Wie stehen Sie zum Entschluss des/r Antragstellers/in sich für das Schleife Internship anzumelden?

Bitte kreuzen Sie an, wie Sie die Person in den folgenden Bereichen einschätzen:

1 = SEHR GUT

2 = GUT

3 = DURCHSCHNITTLICH

4 = EHER SCHWACH

5 = NICHT VORHANDEN

	1	2	3	4	5
Teamfähigkeit, Verhalten in der Gruppe					
Dienstbereitschaft					
Leiterschaft, Einordnung / Unterordnung					
Belehrbarkeit					
Zuverlässigkeit					
Verantwortung übernehmen					
Ausdauer					
Motivation					
Disziplin					
Planen / Ziele setzen					
Selbstwertgefühl					
Seelisches Gleichgewicht					
Initiative					
Kommunikation					

Name Vorname

Strasse PLZ / Ort

Tel. Mobile E-Mail

Ort/Datum Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular direkt an die Stiftung Schleife.