**Antrag auf Genehmigung des Betrieblichen Auftrags**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berufsbezeichnung / Fachrichtung**Fluggerätmechaniker/-in /       |  | **Abschlussprüfung Teil 2**Sommer       Winter       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prüfling (Antragsteller/-in)**Name:      Vorname:      Anschrift:      PLZ:       Ort:      Tel-Nr.:       Fax-Nr.:      E-Mail:       |  | **Ausbildungsbetrieb**Firma:            Anschrift:      PLZ:       Ort:      Tel-Nr.:       Fax-Nr.:      E-Mail:       |

|  |
| --- |
| **Titel des betrieblichen Auftrags:**       |

**Beschreibung des Betrieblichen Auftrags**

Beschreiben Sie kurz und in verständlicher Form Ihren betrieblichen Auftrag. Beschreiben Sie dabei den Ausgangszustand, das Ziel der Arbeit, die Rahmenbedingungen (Arbeitsumfeld), die Aspekte der einzelnen Phasen und die wesentlichen Tätigkeiten. Geben Sie die Zeit an, die voraussichtlich bei der Durchführung des Auftrags benötigt wird.

**Datenschutzrechtlicher Hinweis:** Ihre Daten werden auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO in Verbindung mit dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) (u. a. §§ 27 ff., 32 ff., 34 ff., 37 ff., 76 BBiG) verarbeitet. Unsere ausführlichen Datenschutzinformationen finden Sie auf unserer Homepage [www.ihk-lahndill.de](http://www.ihk-lahndill.de) (Dokumentennummer: 4069536).

|  |
| --- |
| **Ausgangszustand, Ziel, Rahmenbedingungen:**      |
| **Planung:**       ca.       h |
| **Durchführung:**       ca.       h |
| **Kontrolle:**       ca.       h |
| **Auftragsbezogene Unterlagen:**       ca.       h |

 **Summe der Stunden:**

|  |
| --- |
| **Prüfling:**Ort:       Datum:         Unterschrift |
| **Wir bestätigen, dass die Durchführung des betrieblichen Auftrags in unserem Unternehmen gewährleistet ist. Die in den auftragsbezogenen Unterlagen dargestellten Inhalte des betrieblichen Auftrags dürfen im Rahmen des Fachgesprächs dem Prüfungsaussschuss dargestellt werden.**Ort:       Datum:       Firmenstempel und rechtswirksame Unterschrift |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Geplanter Durchführungszeitraum nach Genehmigung:**von:      bis:       |  | **Ausbildungsverantwortlicher im****Ausbildungsbetrieb:**Name:       Vorname:      Telefon:      E-Mail:      Datum:       Unterschrift |

|  |
| --- |
| **Nur vom Prüfungsausschuss auszufüllen**Der Betriebliche Auftrag ist genehmigt [ ]  genehmigt unter Vorbehalt [ ]  abgelehnt [ ]   (Auflagen siehe unten) (Begründung s.u.)Ort:       Datum:      Unterschrift Prüfungsausschuss |
| Auflagen/Begründung bei Ablehnung: |