

Berufsbezeichnung

Mechatroniker/-in (VO 2011)

Abschlussprüfung Teil 2

Name / Anschrift des Prüfungsteilnehmers

Tel.:

E-Mail:

Name / Anschrift des Ausbildungsbetriebes

Tel.:

E-Mail:

Ansprechpartner (betriebliche(r) Betreuer/-in) im Ausbildungs- oder Praktikumsbetrieb:

Name:

Tel.:

E-Mail:

Bezeichnung des betrieblichen Auftrags:

geplanter Bearbeitungs-/Durchführungszeitraum (nach Genehmigung):

Beginn:

Ende:

Bestätigung durch Unterschrift:

- Der Ausbildungs-/Praktikumsbetrieb bestätigt, dass sich die beantragte Projektarbeit bzw. der betriebliche Auftrag nicht auf Betriebsgeheimnisse bezieht und keine datenschutzrechtlichen Bedenken bei der Umsetzung bestehen.
- Der Antragsteller/die Antragstellerin bestätigt, den betrieblichen Auftrag selbst anzufertigen.
- Der Antragsteller/die Antragstellerin bestätigt, die Dokumentation des betrieblichen Auftrags unmittelbar am Ende des geplanten Bearbeitungszeitraums dem Prüfungsausschuss der zuständigen IHK zu übermitteln.

Ort, Datum

Unterschrift betriebliche(r) Betreuer/-in

Unterschrift Antragsteller/-in

Unterschrift Ausbildungsbetrieb/Firmenstempel

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, z.B. Errichtung, Instandhaltung, Änderung. Geben Sie die voraussichtlich zu benötigende Zeit und die praxisbezogenen Unterlagen an, die voraussichtlich bei der Durchführung des Auftrags entstehen werden.

| | | |
|--|-------------------------------|----------|
| Ausgangszustand, Ziel, Rahmenbedingungen: | | |
| Information und Auftragsplanung: | Geplanter Zeitaufwand: | h |
| Auftragsdurchführung: | Geplanter Zeitaufwand: | h |
| Auftragskontrolle: | Geplanter Zeitaufwand: | h |

Wird vom Prüfungsausschuss ausgefüllt!!!

Durch den Prüfungsausschuss wurde entschieden, der betriebliche Auftrag ist

- genehmigt**
 nicht genehmigt
(Begründung siehe unten)

_____ Datum

_____ Unterschrift Prüfungsausschuss

Auflagen / Begründung bei Ablehnung: