



Dokumentation betriebliche Aufgaben

Berufsbezeichnung

**Servicekraft für Schutz und
Sicherheit (AO 05/2008)**

Abschlussprüfung

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:

Dokumentation über zwei vom Prüfungsteilnehmer durchgeführte dokumentierte betriebliche Aufgaben aus seinem Einsatzbereich:

1. Arbeitsaufgabe:

2. Arbeitsaufgabe:

Bestätigung durch Unterschrift:

- Der Ausbildungs-/Praktikumsbetrieb bestätigt, dass sich die oben bezeichneten Arbeiten nicht auf Betriebsgeheimnisse beziehen und keine datenschutzrechtlichen Bedenken bestehen.
- Der/Die Prüfungsteilnehmer/-in bestätigt, die beiden Arbeiten selbst angefertigt zu haben.
- Der/Die Prüfungsteilnehmer/-in bestätigt, dass die zwei Dokumentationen in der Vergangenheit nicht bei Prüfungen zur Bewertung / Begutachtung vorgelegt wurden.
- Der/Die Prüfungsteilnehmer/-in bestätigt, alle Stellen, die örtlich oder annähernd wörtlich aus Veröffentlichungen entnommen wurden, als solche kenntlich gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift betriebliche(r) Betreuer/-in

Unterschrift Prüfungsteilnehmer/-in

Unterschrift Ausbildungsbetrieb/Firmenstempel