

Anlage zur Anmeldung zur Abschlussprüfung

Name Prüfungsbewerber/-in: _____

Ausbildungs-/Umschulungsbetrieb: _____

Ausbildungsberuf: **Medientechnologe / Medientechnologin Siebdruck**

Auswahlliste I

Bitte kreuzen Sie zwei Wahlqualifikationen an:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Standardisierter Siebdruck | <input type="radio"/> Transfertechnik |
| <input type="radio"/> Druckveredelung | <input type="radio"/> Rotativer Siebdruck |
| <input type="radio"/> Produktbearbeitung | <input type="radio"/> Tampondruck |
| <input type="radio"/> Druckweiterverarbeitung | <input type="radio"/> Datenvorbereitung Digitaldruck |
| <input type="radio"/> Kundenberatung | <input type="radio"/> Großformatiger Digitaldruck |
| <input type="radio"/> Schneidplotttechnik | |

Von den ausgewählten W1-Qualifikationen soll folgende integrativ mitgeprüft werden
(Bitte hier eintragen):

Auswahlliste II

Bitte kreuzen Sie zwei Wahlqualifikationen an:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Bogensiebdruck | <input type="radio"/> Textilsiebdruck |
| <input type="radio"/> Rollensiebdruck | <input type="radio"/> Keramischer Siebdruck |
| <input type="radio"/> Körpersiebdruck | <input type="radio"/> Glassiebdruck |
| <input type="radio"/> Technischer Siebdruck | |

E-Mail: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Telefon: _____

Ort, Datum

Stempel u. Unterschrift
Ausbildenden/Umschulenden

Unterschrift Prüfungsbewerber/-in