

Herrn  
Frank Borkowski  
Industrie- und Handelskammer  
Hannover  
Schiffgraben 49  
30175 Hannover

Absender:
Ansprechpartner für die Durchführung der Prüfung:
Name:
Tel.-Nr.:

**Abschlussprüfung Winter/Sommer 20\_\_\_\_**  
**Ausbildungsberuf Biologielaborant/-in**

**Auszubildende:**

**Vorschlag für betriebsspezifische Prüfungsaufgabe (Wahlqualifikation)**

Vorschlag Aufgabenstellung	Arbeitszeit ca.

Fortsetzung umseitig

<b>Vorschlag Aufgabenstellung</b>	<b>Arbeitszeit ca.</b>

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des verantwortlichen  
Ausbilders