

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

Vorschlag Aufgabenstellung	Arbeitszeit ca.

Ort, Datum

Unterschrift des verantwortlichen
Ausbilders