Industrie- und Handelskammer Kassel-Marburg

Deckblatt für die Dokumentation zum betrieblichen Auftrag sowie Bestätigung über den durchgeführten Auftrag

Ausbildungsberuf: **Hauswirtschafter / Hauswirtschafterin**

Prüfungsteilnehmer/Prüfungsteilnehmerin:	Ausbildungsbetrieb/Umschulungsträger:
E-Mail:	E-Mail:

Auftragsbezeichnung:

Aufgabenstellung des betrieblichen Auftrags im Schwerpunkt:

☐ Personenbetreuende Dienstleistungen
☐ Serviceorientierte Dienstleistungen
☐ Ländlich-agrarische Dienstleistungen

Bestätigung des Ausbildungs-/Praktikumsbetriebes:

Mit den Unterschriften bestätigt der Ausbildungs-/Praktikumsbetrieb, dass sich der bezeichnete betriebliche Auftrag nicht auf Betriebsgeheimnisse bezieht und keine datenschutzrechtlichen Bedenken bestehen. Weiterhin wird bestätigt, dass der/die Auszubildende den o.g. betrieblichen Auftrag einschließlich der Dokumentation im Zeitraum

von _____bis_____selbständig ausgeführt hat.

Die von der Verordnung vorgesehene Richtzeit (24 Std.) wurde eingehalten.

Auftragsverantwortliche/r in der Firma:	Ausbildungsverantwortliche/r in der Firma:
Vor- und Nachname:	Vor- und Nachname:
_____	_____
Unterschrift: _____	Unterschrift: _____
Telefon: _____	Telefon: _____

Persönliche Erklärung des Prüfungsteilnehmers:

Ich versichere durch meine Unterschrift, dass ich den betrieblichen Auftrag und die dazugehörige Dokumentation selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt und alle Stellen, die wörtlich oder annähernd wörtlich aus Veröffentlichungen entnommen habe, als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit hat in dieser Form keiner anderen Prüfungsinstitution vorgelegen.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass meine Arbeit bei Täuschungshandlungen bzw. Ordnungsverstößen mit „null Punkten“ bewertet wird und als nicht bestanden gilt.

Ich bin weiter darüber aufgeklärt worden, dass dies auch dann gilt, wenn festgestellt wird, dass meine Arbeit im Ganzen oder zu Teilen mit der eines anderen Prüfungsteilnehmers übereinstimmt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ggf. stichprobenartige Kontrollen durchgeführt werden können.

_____ _____

Ort, Datum: Unterschrift des Prüfungsteilnehmers