



|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| <b>Rahmenbedingungen</b> |                |
|                          |                |
| <b>Information</b>       | <b>Stunden</b> |
|                          |                |
| <b>Planung</b>           | <b>Stunden</b> |
|                          |                |
| <b>Durchführung</b>      | <b>Stunden</b> |
|                          |                |

| Kontrolle | Stunden |
|-----------|---------|
|           |         |

**Wir bestätigen, dass die Durchführung und die Kontrolle des Prüfungsprodukts in unserem Unternehmen gewährleistet sind. Die in den auftragsbezogenen Unterlagen dargestellten Inhalte des Prüfungsprodukts dürfen im Rahmen des Fachgesprächs dem Prüfungsausschuss dargestellt werden.**

Ort

Datum

Unterschrift Verantwortliche/-r für das Prüfungsprodukt

Name

Telefon

**Geplanter Durchführungszeitraum nach Freigabe:**

von:

bis:

**Nur vom Prüfungsausschuss auszufüllen**

Das Prüfungsprodukt

- ☐ **entspricht** in der Art und im Umfang den Anforderungen einer Abschlussprüfung Teil 2
- ☐ **entspricht unter Vorbehalt** in der Art und im Umfang den Anforderungen einer Abschlussprüfung Teil 2  
(Auflagen siehe unten)
- ☐ **entspricht nicht** in der Art und im Umfang den Anforderungen einer Abschlussprüfung Teil 2  
(Begründung siehe unten)

Ort

Datum

Unterschrift Prüfungsausschuss

**Bei Ablehnung bzw. Freigabe unter Vorbehalt:**