

Persönliche Erklärung zum betrieblichen Auftrag

Ort, Datum Ich bestätige die in den pra Prüfungsteilnehmer:	Vorname und Name Prüfungsteilnehmer vaxisbegleitenden Unterlagen dokumentierte Durchführun	Unterschrift g des betrieblichen Auftrags durch den
Ort, Datum	Vorname und Name Prüfungsteilnehmer	Unterschrift
Den betrieblichen Auftr Ich habe Stunden	rag habe ich nicht in der geplanten Zeit fertiggestellt. I weniger benötigt.	
Ich habe Stunden länger benötigt.		
	rag habe ich nicht in der geplanten Zeit fertiggestellt.	
Den betrieblichen Auftr	rag habe ich in der geplanten Zeit fertiggestellt.	
selbstständig durchgeführt und die vorliegenden praxisbezogenen Unterlagen selbstständig zusammengestellt habe. Dokumente, die ich nicht selbstständig erstellt habe, sind von mir entsprechend gekennzeichnet.		
unter der Betreuung von		
	Auftrag	
dass ich den betrieblichen		
dass ich den betrieblichen	-IIV	
PRÜFUNGSTEILNEHMER/ dass ich den betrieblichen	-IN:	