| **IHK**<br>Abschlussprüfung Teil 2 – bitte auswählen | Berufsbezeichnung:<br>**Fluggerätmechaniker/-in** |
|---|---|
| **Antrag auf Genehmigung des betrieblichen Auftrags** | Fachrichtung:<br>**Triebwerkstechnik** |

**Titel des betrieblichen Auftrags:**

**Einsatzgebiete:**
Kennzeichnen Sie durch Ankreuzen das (die) Einsatzgebiet(e), in welchem Sie Ihre Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben haben.

- ☐ Flugzeuge mit Turbinentriebwerk
- ☐ Flugzeuge mit Kolbentriebwerk
- ☐ Hubschrauber mit Turbinentriebwerk
- ☐ Hubschrauber mit Kolbentriebwerk

| **Antragsteller/-in (Prüfling)** | **Ausbildungs-/Praktikumsbetrieb** |
|---|---|
| Vor- und Familienname: | Firma: |
| Prüflingsnummer: | Verantwortliche/r für den betrieblichen Auftrag: |
| Anschrift: | Anschrift: |
| PLZ: Ort: | PLZ: Ort: |
| Tel-Nr.: | Tel-Nr.: |
| | FAX-Nr.: |
| E-Mail: | E-Mail: |

**Beschreibung des betrieblichen Auftrags**

Beschreiben Sie kurz und in verständlicher Form Ihren betrieblichen Auftrag. Beschreiben Sie dabei den Ausgangszustand, das Ziel der Arbeit, die Rahmenbedingungen (Arbeitsumfeld), die Aspekte der einzelnen Phasen und die wesentlichen Tätigkeiten. Geben Sie die Zeit an, die voraussichtlich bei der Durchführung des Auftrags benötigt wird.

**Ausgangszustand, Ziel, Rahmenbedingungen:**

© 2025, IHK Region Stuttgart, alle Rechte vorbehalten

| **Planung:** | **Stunden** |
|---|---|
| | |
| **Durchführung:** | **Stunden** |
| | |
| **Kontrolle:** | **Stunden** |
| | |
| **Auftragsbezogene Unterlagen:** | **Stunden** |
| | |
| Summe | |

| Ort | Datum | Unterschrift Antragsteller/-in (Prüfling) |
|---|---|---|

**Wir bestätigen, dass die Durchführung des betrieblichen Auftrags in unserem Unternehmen gewährleistet ist.**
**Die in den auftragsbezogenen Unterlagen dargestellten Inhalte des betrieblichen Auftrags dürfen im Rahmen des Fachgesprächs dem Prüfungsausschuss dargestellt werden.**

| Ort | Datum | Stempel/Unterschrift Verantwortliche/-r für den betrieblichen Auftrag |
|---|---|---|
| Name | Telefon | |

© 2025, IHK Region Stuttgart, alle Rechte vorbehalten

| **Geplanter Durchführungszeitraum nach Genehmigung:** | |
|---|---|
| von: | bis: |

**Nur vom Prüfungsausschuss auszufüllen**

Der betriebliche Auftrag ist ☐ genehmigt ☐ genehmigt unter Vorbehalt (Auflagen siehe unten) ☐ abgelehnt (Begründung s. u.)

| Ort | Datum | Unterschrift Prüfungsausschuss |
|---|---|---|

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

zurücksetzen DRUCKEN

© 2025, IHK Region Stuttgart, alle Rechte vorbehalten