

| | |
|---------------------|----------------|
| Information | Stunden |
| | |
| Planung | Stunden |
| | |
| Durchführung | Stunden |
| | |
| Kontrolle | Stunden |
| | |

| | | |
|--|----------|---|
| Ort: | Datum: | Unterschrift Antragsteller/-in (Prüfling) |
| <p>Wir bestätigen, dass die Durchführung des betrieblichen Auftrags in unserem Unternehmen gewährleistet ist. Die in den praxisbezogenen Unterlagen dargestellten Inhalte des betrieblichen Auftrags dürfen im Rahmen des Fachgesprächs dem Prüfungsausschuss dargestellt werden.</p> | | |
| Ort: | Datum: | Unterschrift Verantwortliche/-r für den betrieblichen Auftrag |
| Name: | Telefon: | |

| | |
|---|------|
| Gepplanter Durchführungszeitraum nach Genehmigung: | |
| von: | bis: |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| Nur vom Prüfungsausschuss auszufüllen | | | |
| Der betriebliche Auftrag ist | <input type="checkbox"/> genehmigt | <input type="checkbox"/> genehmigt unter Vorbehalt (Auflagen siehe unten) | <input type="checkbox"/> abgelehnt (Begründung s. u.) |
| Ort: | Datum: | Unterschrift Prüfungsausschuss | |

| |
|--|
| Bei Ablehnung bzw. Genehmigung unter Vorbehalt: |
| |