

Prüfungsteilnehmer

Frau Herr

Ausbildungsbetrieb

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes

Telefon privat

E-Mail

Ausbilder

Ausbildungsberuf:

Abschlussprüfung Teil 2 Sommer Winter des Jahres _____

Gewählte Zusatzqualifikation: (bitte kreuzen Sie eine an)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Systemintegration | <input type="checkbox"/> 5. Programmierung |
| <input type="checkbox"/> 2. Prozessintegration | <input type="checkbox"/> 6. Digitale Vernetzung |
| <input type="checkbox"/> 3. Additive Fertigungsverfahren | <input type="checkbox"/> 7. IT-Sicherheit |
| <input type="checkbox"/> 4. IT-gestützte Anlagenänderung | |

Thema der praxisbezogenen Aufgabe / des Reports:

Ich versichere, die praxisbezogene Aufgabe selbstständig durchgeführt und den Report persönlich erstellt zu haben. Des Weiteren versichere ich, weder Inhalte noch teilweise oder vollständige Passagen aus anderen Reporten übernommen zu haben, die bei der prüfenden oder einer anderen IHK eingereicht wurden.

Ich bestätige, dass der/die o.g. Prüfungsteilnehmer/ Prüfungsteilnehmerin die praxisbezogene Aufgabe selbstständig durchgeführt und den Report persönlich erstellt hat.

Ort, Datum, Unterschrift des Prüfungsteilnehmers

Ort, Datum, Unterschrift/Stempel des Ausbildungsbetriebes