## IHK LOGO NEU

 Beate Schranz

 schranz@trier.ihk.de Telefon: 0651 9777-351

|  |
| --- |
| Ausbildungsberuf: **Industriekaufmann/-frau** |
| **Auszubildender** |  | **Ausbildungsbetrieb** |  |
|                            |                            |
|  |
| Antrag F a c h a u f g a b e im Einsatzgebiet *(in 4-facher Ausfertigung)* |
| **Einsatzgebiet:** |  |
| **Thema der Fachaufgabe:** |       |
| **Betrieblicher Betreuer:** |       | **Telefon:**       |
| **E-Mail-Adresse:** |       |
| **Durchführungszeitraum:** | Anfang:       Ende:       |
| Kurzbeschreibung (oder Anlage):      |
| ***Abgabetermin des Antrages in 4-facher Ausfertigung: 01. Februar 2024******Abgabetermin des Reportes in 4-facher Ausfertigung: 07. Mai 2024*** |
| **Mit der Unterschrift bescheinigt:****a) der Ausbildende, dass sich die Fachaufgabe nicht auf Betriebsgeheimnisse bezieht und dass keine datenschutzrechtlichen Bedenken bestehen.****b) der Prüfungsbewerber, dass er die Fachaufgabe selbständig durchführen wird.** |
|      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ort, Datum Unterschrift des Ausbildenden/Firmenstempel Unterschrift des Prüfungsbewerbers |
|  |
| **Genehmigung der Fachaufgabe** |
|  Durch den Prüfungsausschuss wurde entschieden, die Fachaufgabe ist |
| **[ ]  genehmigt** |  | **[ ]  nicht genehmigt** |
| **[ ]  mit Auflage(n) genehmigt** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Unterschrift eines Vertreters des Prüfungsausschusses |