## IHK LOGO NEU

Beate Schranz Telefon: 0651 9777-351

[schranz@trier.ihk.de](mailto:schranz@trier.ihk.de) Fax: 0651 9777-305

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: 1. September 2022***  ***Abgabetermin des Reportes in 4-facher Ausfertigung: 7. Dezember 2022*** | | | | | | | | |
| **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 | | | | |