

BEILAGE ZUR ANMELDUNG FÜR DAS QUALIFIKATIONSVERFAHREN

Zu prüfende Person

Name _____ **Vorname** _____

Lehrbetrieb _____

IBA: Zuständige/r Fachvorgesetzte/r _____

Tel. _____

**Praktische Arbeit gemäss Art. 17 Abs. 2 lit. b sowie Bildungsplan Teil D, Abs. 1.1
Individuelle betriebliche Abschlussarbeit, Vorschlag der Aufgabenstellung:**

Ort _____

Datum _____