



# ANLAGE ZUR PRÜFUNGSANMELDUNG

## IT-BERUFE

Prüfungsteilnehmer: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie die Angaben zur Durchführung des betrieblichen Auftrages vollständig aus.

Prüfungsort für betrieblichen Auftrag:

Die Prüfung wird an folgendem Ort durchgeführt:

Projektbetreuer:

Tel:

E-Mail:

Hiermit bestätigen wir, dass die praktische Prüfung, entsprechend der gültigen Ausbildungsordnung bei uns durchführbar ist und von o.g. Prüfungsteilnehmer/-in bei uns durchgeführt werden darf.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Betrieb

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Prüfungsbewerber