**Berufsprüfung zum Carrosseriewerkstattleiter**
Fachrichtung : Lackiererei
Meldeformular für die Individuelle praktische Arbeit (IPA)
Thema : 1.1.3 (Reparaturlackierung LKW/Nutzfahrzeuge)

**Daten Kandidat**

Name : ………………………………………… Vorname : …………………………………………..…

Adresse: …………………………………………………………………………………………………………

PLZ : ………………… Ort : …………………………………………………………………………

Mobile : ……………………………………… E-mail :……………………………………….…………….

**Daten Betrieb** (mit dem ein Anstellungsverhältnis besteht)

Firmenname : …………………………………………………………………………………………………

Adresse Betrieb : ……………………………………………………………………………………………

PLZ : ……………………….. Ort : ……………………………………………………. Kanton : …………

Telefon. ……………………………………… E-Mail Betrieb : ……………………………………

Anzahl Mitarbeiter: ……………………… Anzahl Lernende: ………………………………..

**Prüfungsort, wenn unterschiedlich zu Betrieb mit Anstellungsverhältnis**

Name / Partner / ük Zentrum : ………………………………………………………………….………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………

PLZ : …………………… Ort :……………………………………………………….Kanton : …………

Grund des anderen Prüfungsortes :

…………………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………….…

Carrosserieform : ………………………………………….. Marke : ……………………….………

Model : ………………………………………… 1.. Inverkehrsetzung. : ………………………

Fahrgestell Nr. : …………………………………………………………………………………..

Zu ersetzendes Carr. Teil : ………………………………………………………………………………

Besonderheiten: ………………………………………………………………………………………………..

Richtzeit für den geplanten Teilbereich : …………………………………………………

**Erforderliche Dokumente die per Mail gesendet werden.**

* Offerte/Kostenvoranschlag der Reparatur
* Reparaturleitfaden (Hersteller)
* Arbeitsbeschrieb mit benötigter Zeit
* Produktedatenblätter sämtlicher chemischer Hilfsmittel
* Diverse Anhänge (Fotos, Fahrzeugausweis, etc.)
* Deklaration soziale Interaktion

(Kundengespräch, Mitarbeiterführung etc.)

Ich als Teilnehmende/-r, erkläre das sämtliche Daten korrekt und der Wahrheit entsprechen.

Unterschrift Kandidat/-in : …………………………………Datum : …………………

Als Arbeitgeber, Partner oder ük-Zentrum bestätige ich, das ich dem Kandidaten beim erlangen des eidg. Fachausweises unterstütze und im die benötigte Zeit, die Räumlichkeiten sowie sämtliche benötigte Hilfsmittel während dieser IPA zur Verfügung stelle.

Stempel und Unterschrift des Betriebes:

Datum : …………………………… …………………………………………..