**Berufsprüfung zum Carrosseriewerkstattleiter**   
Fachrichtung : Spenglerei  
Meldeformular für die Individuelle praktische Arbeit (IPA)  
Thema : 1.2.2 (Ersetzen eines geschweissten Primär oder Sekundär-Carrosserieteils)

**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 : …………………………………… Seite : ……………………………..

Zusätzlich : ………………………………………………………………………………………………………..

Richtzeit für den Wechsel des Carrosserieteils : …………………………………………………

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

* Offerte/Kostenvoranschlag der Reparatur
* Reparaturleitfaden (Hersteller)
* Arbeitssequenzen mit benötigter Zeit
* Bedienungsanleitungen der benötigten Maschinen und Produktdatenblätter sämtlicher chemischer Hilfsmittel
* Marke/Typ der Schweissanlagen
* Diverse Anhänge (Fotos, Fahrzeugausweis, etc.)
* Deklaration soziale Interaktion  
  (Kundengespräch, Mitarbeiterführung etc.)

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

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

Als Arbeitgeber, Partner oder ük-Zentrum bestätige ich, das ich dem Teilnehmenden 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 : …………………………… …………………………………………..