**Berufsprüfung zum Carrosseriewerkstattleiter**
Fachrichtung : Fahrzeugbau
Meldeformular für die Individuelle praktische Arbeit (IPA)
Thema : 1.3.1 (Brückenaufbau)

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

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

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

* Vorkalkulation und schriftliche Offerte
* Ablauf des 1. Kundenkontaktes (Gespräch) nach der Bestellung
* AVOR und Terminplan bis zur Auslieferung
* Ablauf des Werkstattauftrages
* Vorgehen zur Qualitätssicherung
* Ablauf soziale Interaktion (Kundengespräch, Mitarbeiterführung etc.) an diesem Auftrag
* Die nötigen Dokumente und Unterlagen für die Motorfahrzeugkontrolle
* Arbeitsablauf festhalten und begründen
* Ablauf Fahrzeugablieferung an den Kunden
* Technische Unterlagen, Dokumentation für die Ablieferung

Ich als Kandidat, 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 : …………………………… …………………………………………..