**Berufsprüfung zum Carrosseriewerkstattleiter**
Fachrichtung : Fahrzeugbau
Meldeformular für die Individuelle praktische Arbeit (IPA)
Thema : 1.3.5 (Reparatur an einem beschädigten Kofferaufbau)

**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.**

* Schaden beurteilen und mit Versicherungsexperte Schadensbesprechung durchführen
* Ablauf der Schadenreparatur aufzeigen
* Ersatzteilbeschaffung aufzeigen
* Vorgehen zur Qualitätssicherung
* Ablauf soziale Interaktion (Kundengespräch, Mitarbeiterführung etc.) an diesem Reparaturauftrag
* Technische Unterlagen zur Reparatur (Kleber, Nieten usw.)
* Reparaturqualität festhalten und analysieren
* Aufzeigen des Vorgehens der Reparaturüberwachung
* Nachkalkulation des abgeschlossenen Auftrages

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 : …………………………… …………………………………………..