IHK Neubrandenburg
für das östliche Mecklenburg-Vorpommern

# Anlage zur Anmeldung zur Abschlussprüfung Teil II – Biologielaborant/in

Anmeldung zur Prüfung: ○ Sommer _____ *Jahr* ○ Winter _____ *Jahr*

**Prüfungsteilnehmer**

Name: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Vom Auszubildenden sind sechs Wahlqualifikationseinheiten für Teil 2 der Abschlussprüfung festzulegen

Die Verordnung über die Berufsausbildung zum Biologielaborant/in sieht im § 3 vor, dass der Ausbildende für seine Auszubildenden sechs Wahlqualifikationseinheiten festzulegen hat. Bitte wählen Sie **mindestens vier** Wahlqualifikationseinheiten aus der **Auswahlliste I.** Die übrigen Wahlqualifikationseinheiten können auch aus der **Auswahlliste II** ausgewählt werden.

**Wahlqualifikationseinheiten der Auswahlliste I Nr. 1 bis 12:**

☐ 1. Durchführung immunologischer und biochemischer Arbeiten
☐ 2. Durchführen biotechnologischer Arbeiten
☐ 3. Durchführen botanischer Arbeiten
☐ 4. Durchführen mikrobiologischer Arbeiten II
☐ 5. Durchführen gentechnischer und molekularbiologischer Arbeiten
☐ 6. Durchführen parasitologischer Arbeiten
☐ 7. Durchführen pharmakologischer Arbeiten
☐ 8. Durchführen toxikologischer Arbeiten
☐ 9. Durchführen phytomedizinischer Arbeiten
☐ 10. Durchführen zellkulturtechnischer Arbeiten II
☐ 11. Durchführen diagnostischer Arbeiten II
☐ 12. Durchrühren pharmakokinetischer Arbeiten

Die Wahlqualifikation **Nr. 9** kann nur in Verbindung mit der Wahlqualifikation **Nr. 3** gewählt werden.

**Wahlqualifikationseinheiten der Auswahlliste II Nr. 1 bis 9:**

☐ 1. Laborbezogene Informationstechnik
☐ 2. Arbeiten mit automatisierten Systemen im Labor
☐ 3. Prozessbezogene Arbeitstechniken
☐ 4. Qualitätsmanagement
☐ 5. Umweltbezogene Arbeitstechniken
☐ 6. Anwenden probenahmetechnischer und analytischer Verfahren
☐ 7. Anwenden chromatografischer Verfahren
☐ 8. Anwenden spektroskopischer Verfahren
☐ 9. Durchführen verfahrenstechnischer Arbeiten

**Bitte dieses Blatt vollständig ausfüllen und mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung an die IHK Neubrandenburg für das östliche Mecklenburg-Vorpommern zurücksenden.**

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift des Ausbildenden und Firmenstempel