IHK Neubrandenburg
für das östliche Mecklenburg-Vorpommern

Dokumentation des betrieblichen Auftrages

Ausbildungsberuf: _____

Name, Vorname: _____

Prüflingsnummer: _____

Betrieblicher Betreuer/-in für den betrieblichen Auftrag: _____

Ausbildungsbetrieb/ Bildungsträger/ Praktikumsbetrieb (nur Zutreffendes)

Abschlussprüfung: ○ Sommer _____ *Jahr* ○ Winter _____ *Jahr*

Thema:

Fertig gestellt am: _____