IHK Neubrandenburg
für das östliche Mecklenburg-Vorpommern

Dokumentation Arbeitsaufgabe

Ausbildungsberuf: _____

Name, Vorname: _____

Prüflingsnummer: _____

Betrieblicher Betreuer/-in für den betrieblichen Auftrag: _____

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

○ **Ausbildungsbetrieb** ○ **Bildungsträger** ○ **Praktikumsbetrieb**

Thema:

Fertig gestellt am: _____