**Berufsprüfung zum Carrosseriewerkstattleiter**   
Fachrichtung : Spenglerei  
Meldeformular für die Individuelle praktische Arbeit (IPA)  
Thema : 1.2.4 (Komplexe Ausbeularbeiten)

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

Zu reparierende Carr. Teile : …………………………………………………………………..

Richtzeit für die Reparatur: …………………………………………………

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

* Offerte/Kostenvoranschlag der gesamten Reparatur
* Zeitwert des Fahrzeuges
* Vergleich der Kostenberechnungen der betroffenen Bereiche zwischen alternativer und konventioneller Reparatur (inkl. Lackiererei)
* Verwendete Kalkulationstabelle (VFFS, andere…)
* Voraussichtlich benötigte Werkzeuge zum alternativen Reparieren (drücken, ziehen, Induktion)
* Bedienungsanleitungen der eingesetzten Werkzeuge/Maschinen und Produktdatenblätter sämtlicher chemischer Hilfsmittel
* Diverse Anhänge (Fotos, Fahrzeugausweis, etc.)
* Deklaration soziale Interaktion   
  (Kundengespräch, Mitarbeiterführung etc.)

Ich als Teilnehmende/-r, erkläre das sämtliche Daten korrekt und der Wahrheit entsprechen.

Unterschrift Teilnehmende/-r: …………………………………  
Datum : …………………

Als Arbeitgeber, Partner oder ük-Zentrum bestätige ich, das ich dem Teilnehmenden 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 : …………………………… …………………………………………..