**Berufsprüfung zum Carrosseriewerkstattleiter**
Fachrichtung : Spenglerei
Meldeformular für die Individuelle praktische Arbeit (IPA)
Thema : 1.2.6 (Vielseitige mechanische Arbeit bei Carrosseriereparatur)

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

Betroffene Bereiche : …………………………………………………………………..

Zusätzlich : ………………………………………………………………………………………………………..

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

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

* Offerte/Kostenvoranschlag der Reparatur
* Details über auszubauende mechanische Elemente
* Voraussichtlich benötigte Werkzeuge/ Maschinen zum Reparieren, austauschen inkl. Bedienungsanleitungen
* Arbeitssequenzen mit benötigter Zeit
* Reparaturleitfäden des Herstellers
* 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 : …………………………… …………………………………………..