|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Kandidatennummer:       |
|  | Einsenden an: je nach Weisung der Prüfungsbehörde |
|  |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kandidatin / Kandidat** | Name, Vorname |       | Tel. Nr.:       |
| PostZustelladresse |       | Mobil:       |
| Mail-Adresse |       |
| Schultag |       | BMSJa [ ]  / Nein [ ]  |
| **Lehrbetrieb /****Bildungsver-antwortliche / Bildungsver-antwortlicher** | Name, Vorname |       | Tel. Nr.:       |
| PostZustelladresse |       | Mobil:       |
| Mail-Adresse |       |
| Konkrete Abteilungs-bezeichnung |       |
| **Vorgesetzte Fachkraft** | Name, Vorname |       | Tel. Nr.:       |
| PostZustelladresse |       | Mobil:       |
| Mail-Adresse |       |
| **Expertin / Experte 1** | Name, Vorname |       | Tel. Nr.:       |
| PostZustelladresse |       | Mobil:       |
| Mail-Adresse |       |
| **Expertin / Experte 2** | Name, Vorname |       | Tel. Nr.:       |
| PostZustelladresse |       | Mobil:       |
| Mail-Adresse |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Richtzeit | 3½ bis max. 5½ Stunden |  | Richtzeit | 30 Minuten |
| **Datum der IPA****Uhrzeit / Beginn** |       |  | **Datum der Präsentation und des Fachgesprächs****von – bis Uhrzeit** |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Datum | Unterschrift |
| Unterschrift vorgesetzte Fachkraft |       |  |
| Unterschrift Kandidatin / Kandidat |       |  |
| Unterschrift Chefexpertin / Chefexperte |       |  |