

Diese Kopfleiste bitte unbedingt ausfüllen!

																Fach		Berufsnummer				Prüfungsnummer			
																7 2		0 0 0 0							
Familienname, Vorname (bitte durch eine Leerspalte trennen, ä = ae etc.)																Sp. 1 – 2		Sp. 3 – 6				Sp. 7 – 14			

Beachten Sie bitte zum Ausfüllen dieses Lösungsbogens die Hinweise auf dem Deckblatt Ihres Aufgabensatzes!

<b>Aufgabe</b>																		
Nr.	<b>1</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>2</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>3</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																	Sp. 15-24
Seite 2																		
<b>Aufgabe</b>																		
Nr.	<b>4</b> <input type="text"/> <b>5</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>6</b> a) <input type="text"/> <sup>TT</sup> <input type="text"/> <sup>MM</sup> <input type="text"/> <sup>JJ</sup> <input type="text"/> <sup>TT</sup> <input type="text"/> <sup>MM</sup> <input type="text"/> <sup>JJJ</sup> <input type="text"/> <sup>TT</sup> <input type="text"/> <sup>MM</sup> <input type="text"/> <sup>JJ</sup>																Prüfziffer	Sp. 25-46
Seite 3																	9	
<b>Aufgabe</b>																		
Nr.	<b>7</b> <input type="text"/> <sup>EUR</sup> <input type="text"/> <sup>,</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>8</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																	Sp. 47-54
Seite 4																		
<b>Aufgabe</b>																		
Nr.	<b>9</b> <input type="text"/> <sup>a)</sup> <input type="text"/> <sup>b)</sup> <input type="text"/> <sup>c)</sup> <input type="text"/> <sup>d)</sup> <input type="text"/> <sup>e)</sup> <input type="text"/> <sup>f)</sup> <b>10</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>11</b> <input type="text"/>																	Sp. 55-70
Seite 5																		
<b>Aufgabe</b>																		
Nr.	<b>12</b> <input type="text"/> <b>13</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>14</b> <input type="text"/> <input type="text"/>																	Sp. 71-76
Seite 6																		
<b>Aufgabe</b>																		
Nr.	<b>15</b> <input type="text"/> <b>16</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>17</b> <input type="text"/> <b>18</b> <input type="text"/> <b>PZ</b> <input type="text"/> <sup>Prüfungszeit</sup>																Prüfziffer	Sp. 77-83
Seite 7																	9	

3