

Diese Kopfleiste bitte unbedingt ausfüllen!

										Bereich		Berufsnummer				IHK-Nummer			Prüflingsnummer			
										7 2		1 2 0 1										
Familiennamen, Vorname (bitte durch eine Leerspalte trennen)										Sp. 1 – 2		Sp. 3 – 6				Sp. 7 – 9			Sp. 10 – 14			



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

<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 2	1 a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/>		Sp. 15-23
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 3	4 a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EUR b) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EUR 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/>		Sp. 24-36
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 4	7 Mitarbeitende <input type="text"/> <input type="text"/>	Prüfziffer 9	Sp. 37-39
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 5	8 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 10 <input type="text"/> <input type="text"/>		Sp. 40-43
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 6	11 <input type="text"/> 12 <input type="text"/> 13 <input type="text"/>		Sp. 44-46
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 7	14 a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 15 <input type="text"/> 16 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % 17 <input type="text"/>		Sp. 47-54
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 8	18 Wochen <input type="text"/> 19 <input type="text"/> 20 <input type="text"/> 21 <input type="text"/>	Prüfziffer 9	Sp. 55-59
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 9	22 <input type="text"/> 23 <input type="text"/> 24 <input type="text"/> <input type="text"/> 25 <input type="text"/>		Sp. 60-64
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 10	26 a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 27 TT <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 28 a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sp. 65-83
<b>Aufgabe</b> Nr. Seite 11	29 <input type="text"/> <input type="text"/> 30 <input type="text"/> <input type="text"/> PZ <input type="text"/> <input type="text"/> Prüfungszeit	Prüfziffer 3	Sp. 84-88

3