

Diese Kopfleiste bitte unbedingt ausfüllen!

										Bereich		Berufsnummer				IHK-Nummer			Prüfungsnummer			
										7 2		1 2 0 1										
Familienname, 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!

Aufgabe Nr. 1 a) <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Sp. 15-22
Seite 2		
Aufgabe Nr. 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Prüfziffer 9	Sp. 23-32
Seite 3		
Aufgabe Nr. 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>		Sp. 33-37
Seite 4		
Aufgabe Nr. 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>		Sp. 38-42
Seite 5		
Aufgabe Nr. 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Sp. 43-50
Seite 6		
Aufgabe Nr. 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/>		Sp. 51-53
Seite 7		
Aufgabe Nr. 22 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>		Sp. 54-57
Seite 8		
Aufgabe Nr. 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/>		Sp. 58-61
Seite 9		
Aufgabe Nr. 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> PZ <input type="checkbox"/>	Prüfungszeit 3	Sp. 62-65
Seite 10		

3