

Diese Kopfleiste bitte unbedingt ausfüllen!

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

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

Aufgabe Nr. 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sp. 15-19
Seite 2		
Aufgabe Nr. 4 <input type="text"/> <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> <input type="text"/>		Sp. 20-24
Seite 3		
Aufgabe Nr. 7 <input type="text"/> <input type="text"/> 8 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 9 <input type="text"/>	Prüfziffer 9	Sp. 25-34
Seite 4		
Aufgabe Nr. 10 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 11 <input type="text"/> <input type="text"/> 12 <input type="text"/> 13 <input type="text"/>		Sp. 35-41
Seite 5		
Aufgabe Nr. 14 <input type="text"/> 15 <input type="text"/> 16 <input type="text"/> 17 <input type="text"/>		Sp. 42-45
Seite 6		
Aufgabe Nr. 18 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 19 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"/> <input type="text"/> c) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Prüfziffer 9	Sp. 46-65
Seite 7		
Aufgabe Nr. 20 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 21 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Sp. 66-78
Seite 8		
Aufgabe Nr. 22 <input type="text"/> 23 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 24 <input type="text"/> <input type="text"/>		Sp. 79-86
Seite 9		
Aufgabe Nr. 25 <input type="text"/> 26 <input type="text"/> <input type="text"/> 27 <input type="text"/> 28 <input type="text"/>		Sp. 87-91
Seite 10		
Aufgabe Nr. PZ <input type="text"/>	Prüfziffer 6	Sp. 92-93
Seite 11		

3