


Kaufmann/-frau im Einzelhandel (AO 2017) Fallbezogenes Fachgespräch

Bitte diese Anlage mit 4 Kopien (5fach) einreichen!

Bitte fertigen Sie für Ihre Unterlagen auch eine Kopie an!

Name des Prüfungsbewerbers:	
	E-Mail:
Bei Bildungsträgern: Praxis- bzw. Kooperationsbetrieb eintragen.	

Bitte kreuzen Sie insgesamt 3 Wahlqualifikationen aus Bereich A und B an:

Eine der angekreuzten Wahlqualifikation ist Grundlage für das Fachgespräch. Diese Angaben sind verbindlich und können nachträglich nicht mehr geändert werden!

Bereich A (hier muss mindestens eine Wahlqualifikation angekreuzt werden!)	Bereich B
<input type="checkbox"/> Beratung von Kunden in komplexen Situationen <input type="checkbox"/> Beschaffung von Waren <input type="checkbox"/> Warenbestandssteuerung	<input type="checkbox"/> Kaufmännische Steuerung und Kontrolle <input type="checkbox"/> Marketingmaßnahmen <input type="checkbox"/> Onlinehandel <input type="checkbox"/> Mitarbeiterführung und -entwicklung <input type="checkbox"/> Vorbereitung unternehmerischer Selbstständigkeit

Die Ausbildung fand im nachstehend angekreuzten Warenbereich statt.
Bitte kreuzen Sie nur einen Bereich an.

<input type="checkbox"/> Bürobedarf, Schreibwaren	<input type="checkbox"/> Lebensmittel, Getränke
<input type="checkbox"/> Computer	<input type="checkbox"/> Medizintechnik und Sanitätsfachhandel
<input type="checkbox"/> Damenbekleidung, Miederwaren, Accessoires	<input type="checkbox"/> Möbel
<input type="checkbox"/> Elektrogeräte (weiße / braune Ware)	<input type="checkbox"/> Musikalien
<input type="checkbox"/> Fahrräder, Motorräder und Zubehör	<input type="checkbox"/> Pflanzen- und Gartenbedarf
<input type="checkbox"/> Farben, Lacke, Tapeten, Teppiche	<input type="checkbox"/> Schuhe, Lederwaren
<input type="checkbox"/> Foto, Video, Optik	<input type="checkbox"/> Spielwaren
<input type="checkbox"/> Hausrat, Glas, Porzellan, Geschenkartikel	<input type="checkbox"/> Sportartikel
<input type="checkbox"/> Heimtextilien (z. B. Bettwaren, Gardinen)	<input type="checkbox"/> Tankstelle
<input type="checkbox"/> Heimwerker, Sanitärbedarf	<input type="checkbox"/> Telekommunikation
<input type="checkbox"/> Herrenkleidung, Herrenartikel	<input type="checkbox"/> Uhren / Schmuck
<input type="checkbox"/> Kinderbekleidung, Babyausstattung u. -zubehör	<input type="checkbox"/> Zoo
<input type="checkbox"/> Kosmetik, Körperpflege	<input type="checkbox"/> Sonstige:

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Ausbilder/-in

Unterschrift Prüfungsbewerber/in