**Ausgangslage für den Businessplan (Szenario/Prüfungsjahr)**

Geben Sie hier die Szenario-Nummer und das Prüfungsjahr ein

**Personalien des Kandidaten/der Kandidatin**

Name Vorname: Geben Sie hier Ihre Personalien ein

Strasse: Geben Sie hier Ihre Wohnadresse ein

PLZ/Ort/Kanton: Geben Sie hier Ihren Wohnort ein

Tel. P: Telefonnummer privat

Tel. N: Telefonnummer mobil

Tel. G: Telefonnummer Geschäft

E-Mail: E-Mail-Adresse

**Personalien des Kandidaten/der Kandidatin**

Name Vorname: Geben Sie hier Ihre Personalien ein

Strasse: Geben Sie hier Ihre Wohnadresse ein

PLZ/Ort/Kanton: Geben Sie hier Ihren Wohnort ein

Tel. P: Telefonnummer privat

Tel. N: Telefonnummer mobil

Tel. G: Telefonnummer Geschäft

E-Mail: E-Mail-Adresse

**Personalien des Kandidaten/der Kandidatin**

Name Vorname: Geben Sie hier Ihre Personalien ein

Strasse: Geben Sie hier Ihre Wohnadresse ein

PLZ/Ort/Kanton: Geben Sie hier Ihren Wohnort ein

Tel. P: Telefonnummer privat

Tel. N: Telefonnummer mobil

Tel. G: Telefonnummer Geschäft

E-Mail: E-Mail-Adresse

**Zeitlicher Rahmen (wird vom Bildungsanbieter festgelegt)**

|  |  |
| --- | --- |
| Themeneingabe als Anmeldung MOP UFA | Datum des Eingabeschlusses |
| Themenfreigabe als Beginn der MOP UFA | Datum der Themenfreigabe. |
| Abgabe der schriftlichen Projektarbeit bis | Datum des Abgabe- bzw. Einsendeschlusses |
| Mündliche Präsentation und Fachgespräch | Datum vor fixem Notenabgabetermin BB VSSM |

Unterschrift aller Kandidaten/Kandidatinnen, Ort und Datum: Geben Sie hier Ort und Datum ein

Der Kandidat/die Kandidatin bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, Kenntnis über die in den gültigen Bestimmungen zur Modulprüfung sowie im Leitfaden zur Projektarbeit «Businessplan» vorgeschriebenen Bedingungen zu haben.

…………………………………………………………………………………………………………………………..

**Prüfungsjahr** Geben Sie hier das Prüfungsjahr ein

**Ausgangslage für den Businessplan / Szenario** Geben Sie hier die Szenario-Nummer ein

1. Kandidat/in: Geben Sie hier Vorname und Name ein

2. Kandidat/in: Geben Sie hier Vorname und Name ein

3. Kandidat/in: Geben Sie hier Vorname und Name ein

**Adresse des zugeteilten Hauptexperten/Betreuers**

Name Vorname: Geben Sie hier Name Vorname des Hauptexperten ein

Strasse: Geben Sie hier die Adresse des Hauptexperten ein

PLZ/Ort/Kanton: Geben Sie hier den Wohnort des Hauptexperten ein

Tel. P: Telefonnummer Privat

Tel. N: Telefonnummer mobil

Tel. G: Telefonnummer Geschäft

E-Mail: E-Mail-Adresse

**Angaben zum zugeteilten Nebenexperten**

Name Vorname: Geben Sie hier Name Vorname des Nebenexperten ein

PLZ/Ort/Kanton: Geben Sie hier den Wohnort des Nebenexperten ein

Bildungsanbieter, Ort, Datum Geben Sie hier Bildungsanbieter, Ort und Datum an

Unterschrift Verantwortlicher des Bildungsanbieters