

## Konzept zur Genehmigung eines Bild- und Tonproduktes Mediengestalter Bild und Ton

Das Konzept ist bitte bis **spätestens 30. Oktober 2024** als Pdf-Dokument an folgende E-Mail-Adresse: [mediengestalterbt@nuernberg.ihk.de](mailto:mediengestalterbt@nuernberg.ihk.de) zu senden!

<b>Berufsbezeichnung</b> Mediengestalter Bild und Ton	<b>Abschlussprüfung</b> Sommer                      Winter
<b>Prüfling</b> Name: Vorname: Anschrift: PLZ:                      Ort: Tel-Nr.: E-Mail:	<b>Ausbildungsbetrieb</b> Firma:  Anschrift: PLZ:                      Ort: Tel-Nr.: E-Mail:
<b>Bezeichnung des Bild- und Tonproduktes:</b>   	

### Realisieren eines Bild- und Tonproduktes

Vor Beginn der Produktion ist dem Prüfungsausschuss ein Projektantrag zur Genehmigung vorzulegen, diesen müssen Sie spätestens sechs Wochen nachdem Zugang der redaktionellen Vorgabe für das Bild- und Tonprodukt einreichen. Falls der Antrag nicht genehmigungsfähig sein sollte, erhalten Sie Hinweise zu den Mängeln und Gelegenheit der Nachbesserung.

Nach Ablauf der Produktionszeit von 24 Stunden, die innerhalb von sechs Wochen nach erfolgter Genehmigung zu erfolgen hat, ist das Prüfungsstück inklusive einer Dokumentation bei dem entsprechenden Prüfungsausschuss einzureichen. Nähere Angaben zur Herstellung des Prüfungsstücks und zur Abgabe des Bild- und Tonproduktes sind in den redaktionellen Vorgaben der IHK/PAL enthalten.

<b>gewähltes Thema und Genre:</b>          
---

**Prüfungsrelevante Termine (ausschließlich Angaben von aktiver Produktionszeit (Σ 24 Std.):**

**Termin 1:** Datum ..... Ort .....  
 Tätigkeit: ..... Gebäude / Zimmernummer .....  
 Beginn: ..... Ende: ..... Telefon .....  
 Pause: .....

**Termin 2:** Datum ..... Ort .....  
 Tätigkeit: ..... Gebäude / Zimmernummer .....  
 Beginn: ..... Ende: ..... Telefon .....  
 Pause: .....

**Termin 3:** Datum ..... Ort .....  
 Tätigkeit: ..... Gebäude / Zimmernummer .....  
 Beginn: ..... Ende: ..... Telefon .....  
 Pause: .....

**Termin 4:** Datum ..... Ort .....  
 Tätigkeit: ..... Gebäude / Zimmernummer .....  
 Beginn: ..... Ende: ..... Telefon .....  
 Pause: .....

**Termin 5:** Datum ..... Ort .....  
 Tätigkeit: ..... Gebäude / Zimmernummer .....  
 Beginn: ..... Ende: ..... Telefon .....  
 Pause: .....

**Termin 6:** Datum ..... Ort .....  
 Tätigkeit: ..... Gebäude / Zimmernummer .....  
 Beginn: ..... Ende: ..... Telefon .....  
 Pause: .....



**Prüfling:**

Ort:

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Einverständniserklärung des Ausbildungsbetriebes zur Durchführung des Betrieblichen Auftrages:**

Ort:

Datum:

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel und rechtswirksame Unterschrift

**Geplanter Durchführungszeitraum nach  
Genehmigung:**

von: 9. Dezember 2024

bis: 19. Januar 2025

**Ausbildungsverantwortlicher im  
Ausbildungsbetrieb:**

Name:

Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift