MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT BADEN-WÜRTTEMBERG

SERVICESTELLE JUGEND UND SCHULE
www.jugendstiftung.de

Nachweis

Certificate

QUALIpass

Herr / Frau _____

hat in unserem Verein, unserer Einrichtung, unserem Betrieb eine Schulung absolviert.

Mr. / Ms ... finished a training in our facility / organisation / company / school.

Praxisstelle _____

Facility / organisation / company

Anschrift _____

Address

Dauer und Zeitumfang der Schulung _____

Duration of activity

Telefon _____

Telephone

Titel und Inhalt der Schulung

Training focus

Seminarbetreuer/in

Supervisor

Hier klicken und Ihr Logo einfügen (als PDF oder JPG Format)

Ort / Datum _____

Unterschrift _____