

Nachweis

Certificate

QUALIPass

▶ **Herr / Frau**

**hat in unserem Betrieb / in unserer
Einrichtung ein Praktikum absolviert.**
*Mr. / Mrs ... finished a practical training
in our company / organisation.*

▶ **Praxisstelle**

Company / organisation

▶ **Anschrift**

Address

▶ **Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit**

Duration of activity

▶ **Telefon**

Telephone

▶ **Funktion, Tätigkeitsschwerpunkte und Kompetenzen**

Work focus and strengths

▶ **Praxisbetreuer/in**

Supervisor

Stempel

▶ **Ort / Datum**

▶ **Unterschrift**
