

## Nachweis

### Certificate

## QUALIPass

▶ **Herr / Frau**

\_\_\_\_\_ hat in unserem Verein, unserer Einrichtung, unserem Betrieb, unserer Schule eine praktische Tätigkeit absolviert.

*Mr. / Ms ... finished a practical training / an activity / a voluntary service in our facility / organisation / company / school.*

▶ **Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit**

\_\_\_\_\_ *Duration of activity*

\_\_\_\_\_

▶ **Praxisstelle**

\_\_\_\_\_ *Facility / organisation / company / school*

▶ **Anschrift**

\_\_\_\_\_ *Address*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▶ **Telefon**

\_\_\_\_\_ *Telephone*

\_\_\_\_\_

▶ **Tätigkeitsschwerpunkte**

*Work focus*

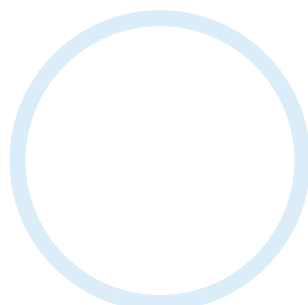
▶ **Wahrgenommene Stärken**

*Strengths*

▶ **Praxisbetreuer/in**

*Supervisor*

Stempel



▶ **Ort / Datum**

\_\_\_\_\_

▶ **Unterschrift**

\_\_\_\_\_