

QUALIPASS

Nachweis

Certificate

QUALIPASS

▶ Herr / Frau

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

*Mr. / Mrs ... finished a practical training in our
facility / organisation / company / school*

▶ Praxisstelle

Facility / organisation / company

▶ Anschrift

Address

▶ Dauer und Zeitumfang der Schulung

Duration of activity

▶ Telefon

Telephone

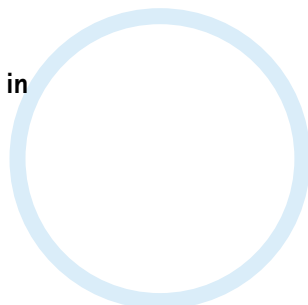
▶ Titel und Inhalt der Schulung

Training focus

▶ Seminarbetreuer / in

Supervisor

Stempel



▶ Ort / Datum

▶ Unterschrift