

Nachweis

Certificate

QUALIPass

▶ **Herr / Frau**

**hat in unserem Verein, unserer Einrichtung,
unserem Betrieb, unserer Schule eine prakti-
sche 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

▶ **Ort / Datum**

▶ **Unterschrift**
