



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.

▶ **Praxisstelle**

_____ Facility / organisation / company / school

▶ **Anschrift**

_____ Address

▶ **Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit**

_____ Duration of activity

▶ **Telefon**

_____ Telephone

▶ **Tätigkeitsschwerpunkte**

Work focus

▶ **Wahrgenommene Stärken**

Strengths

▶ **Praxisbetreuer/in**

_____ Supervisor

▶ **Ort / Datum**

▶ **Unterschrift**
