



Nachweis

Certificate

QUALIPass

► **Herr / Frau**

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

Mr. / Ms ... finished a training in our facility / organisation / company / school.

► **Praxisstelle**

_____ *Facility / organisation / company*

► **Anschrift**

_____ *Address*

► **Dauer und Zeitumfang der Schulung**

_____ *Duration of activity*

► **Telefon**

_____ *Telephone*

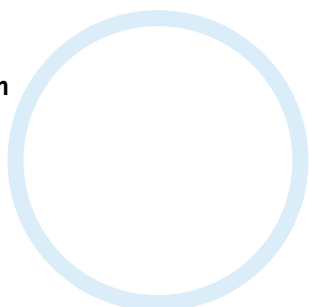
► **Titel und Inhalt der Schulung**

Training focus

► **Seminarbetreuer/in**

Supervisor

Stempel



► **Ort / Datum**

► **Unterschrift**
