QUALIpass

Nachweis

Certificate

QUALIpass

Herr / Frau

hat sich in unserem Verein / unserer Einrichtung / unserem Projekt in besonderem Maße ehrenamtlich engagiert oder einen Freiwilligendienst geleistet.

Mr. / Mrs ... finished a voluntary service in our facility / organisation / company.

Praxisstelle

Facility / organisation / company

Anschrift

Address

Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit

Duration of activity

Telefon

Telephone

Funktion, Tätigkeitsschwerpunkte und Kompetenzen

Work focus and strengths

Praxisbetreuer/in

Supervisor

Stempel

Ort / Datum

Unterschrift