



Nachweis

Certificate

QUALIPass

▶ **Herr / Frau**

_____ hat sich in unserem Verein / unserer Einrichtung / unserem Projekt / unserer Schule in besonderem Maße ehrenamtlich engagiert.

Mr. / Mrs ... finished 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*

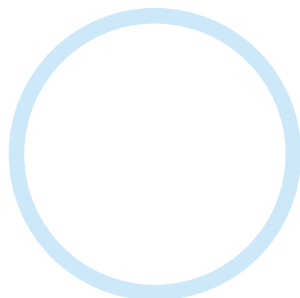
▶ **Funktion, Tätigkeitsschwerpunkte und Kompetenzen**

Work focus and strengths

▶ **Praxisbetreuer/in**

Supervisor

Stempel



▶ **Ort / Datum**

▶ **Unterschrift**
