



Nachweis

Certificate

QUALIPass

▶ **Herr / Frau**
_____ **hat in unserem Betrieb / in unserer
Einrichtung ein Praktikum absolviert.**
*Mr. / Mrs ... finished a practical training
in our company / organisation.*

▶ **Praxisstelle**
_____ *Company / organisation*

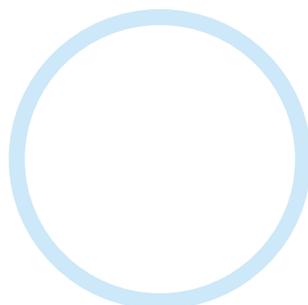
▶ **Anschrift**
_____ *Address*

▶ **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**
