

QUALIPass

Zertifikat für ein Praktikum

Nachweis Certificate

Name

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

*has shown exceptional voluntary commitment in
our association / organization / project / school.*

Praxisstelle

Facility/organisation/company/ school

Anschrift

Adress

Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit

Duration of activity

Telefon

Telephone

Funktion, Tätigkeitsschwerpunkt und Kompetenzen

Role, Key Responsibilities, and Skills

Praxisbetreuer:in

Supervisor

Ort / Datum

Unterschrift

Logo einfügen