Logo einfügen
(.jpg, .png, .gif, .tif)

Nachweis

Certificate

QUALIpass

Herr / Frau _____

hat in unserem Betrieb ein Praktikum absolviert.

Mr. / Mrs ... finished a practical training in our company.

Dauer und Zeitumfang des Praktikums _____

Duration of activity

_____

Tätigkeitsschwerpunkte
Work focus

Wahrgenommene Stärken
Strengths

Praxisbetreuer/in
Supervisor

Stempel

Ort / Datum _____

Unterschrift _____