Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT

SERVICESTELLE JUGEND UND SCHULE
www.jugendstiftung.de

Nachweis

Certificate

QUALIpass

Herr / Frau

hat in unserem Verein, unserer Einrichtung, unserem Betrieb eine Schulung absolviert.

Mr. / Ms ... finished a training in our facility / organisation / company / school.

Praxisstelle

Facility / organisation / company

Anschrift

Address

Dauer und Zeitumfang der Schulung

Duration of activity

Telefon

Telephone

Titel und Inhalt der Schulung

Training focus

Seminarbetreuer/in

Supervisor

Ort / Datum

Unterschrift