

Nachweis *Certificate*

QUALIPass

Herr / Frau _____
hat an künstlerischen Bildungsangeboten unserer Einrichtung teilgenommen und im eigenständigen Gestaltungsprozess, Engagement, Kreativität und Durchhaltevermögen bewiesen.

Einrichtung _____
Organisation

Anschrift _____
Address

Fachrichtung _____
Field

<input type="checkbox"/> Bildende Kunst	<input type="checkbox"/> interdisziplinär
<input type="checkbox"/> Tanz	<input type="checkbox"/> sonstiges
<input type="checkbox"/> Medien	_____
<input type="checkbox"/> Theater	

Telefon _____
Telephone

Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit _____
Duration of activity

<input type="checkbox"/> kurzfristig	von _____ bis _____
<input type="checkbox"/> langfristig über mehrere Jahre	von _____ bis _____

Inhalte _____
Work focus

Wahrgenommene Stärken _____
Strength

Seminarbetreuer / in _____
Supervisor

Stempel



Ort / Datum _____

Unterschrift _____