

# QUALIPass

Zertifikat für Schulungen

## Nachweis Certificate

**Name**

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 the training*

**Telefon**

*Telephone*

**Titel und Inhalt der Schulung**

*Training focus*

**Seminarbetreuer:in**

*Supervisor*

**Ort / Datum**

**Unterschrift**

Logo einfügen