



# Nachweis

## Certificate

# QUALIPass

▶ Herr / Frau  
\_\_\_\_\_ hat in unserer Schule im Rahmen der Ganz-  
tagsschule eine praktische Tätigkeit absolviert.  
*Mr / Mrs ... finished a practical training in  
our school.*

▶ Schule  
\_\_\_\_\_  
*School*  
Anschrift  
\_\_\_\_\_  
*Address*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▶ Dauer und Zeitumfang der Tätigkeit  
\_\_\_\_\_  
*Duration of activity*  
\_\_\_\_\_

▶ Telefon  
\_\_\_\_\_  
*Telephone*  
\_\_\_\_\_

▶ Tätigkeitsschwerpunkte  
*Work focus*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▶ Wahrgenommene Stärken  
*Strengths*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▶ Schulleitung  
*School principal*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▶ Ort / Datum  
\_\_\_\_\_

▶ Stempel  
*Stamp*

▶ Unterschrift  
\_\_\_\_\_