

Nachweis

Certificate

QUALIPass

▶ Herr / Frau

hat in unserer Einrichtung eine Schulung
für Jugendbegleiter absolviert.

*Mr / Mrs ... finished a training
in our organisation.*

▶ Bildungsträger

Facility / organisation / company

▶ Anschrift

Address

▶ Dauer und Zeitumfang der Schulung

Duration of activity

▶ Telefon

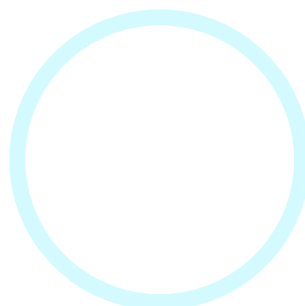
Telephone

▶ Inhalt der Schulung

Training focus

▶ Seminarbetreuer/in
Supervisor

Stempel
Stamp



▶ Ort / Datum

▶ Unterschrift
