



Trainer helfen Trainern - Mentoring in der IPZV-Trainerausbildung

BESCHEINIGUNG

Hiermit bescheinigt der / die unterzeichnende Mentor/-in in der IPZV-Trainerausbildung,

_____, IPZV-Trainer/-in _____,

dass Herr / Frau _____, IPZV-Trainer/-in _____,

bei ihm/ihr an einem Mentoring im Rahmen seiner/ihrer IPZV-Trainerausbildung teilgenommen hat.

Termine	zeitlicher Umfang in UE	Inhaltliche Schwerpunkte des Mentorings

Ort, Datum:

Unterschrift der Mentorin / des Mentors in der IPZV-Trainerausbildung:
