



Praktikumsbescheinigung Bachelor (nicht klinisch)

Praktikant

Nachname _____

Vorname _____

Matrikelnummer _____

Bachelor PO2015 6.1 PO2022 6.2

Teilpraktikum 1 2 3

Fachsemester _____

Semester des Praktikums _____

Praktikumsstelle

Datum Beginn: _____ Datum Ende: _____ Gesamtstunden: _____ h

Name der Praktikumsstelle _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Anleitende/r Psychologe/in

Name _____ Dipl.-Psych. M.Sc.Psych. sonstige: _____

e-mail _____

Telefon _____

Einsatzbereiche und Aufgaben im Rahmen des Praktikums

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Kontaktdaten der Praktikumsstelle vom Praktikumsbeauftragten interessierten Studenten zum Zwecke der Kontaktaufnahme mit der Praktikumsstelle zur Verfügung gestellt werden.

Ja

Nein

Ort, Datum _____

Stempel _____

Unterschrift anleitende/r Psychologe/in _____



Praktikumsempfehlung (auszufüllen vom Studierenden)

Praktikumsstelle

Name der Praktikumsstelle

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Mindestdauer des Praktikums: _____

nur Master: Ja Nein

Einsatzbereiche und Aufgaben im Rahmen des Praktikums

Besonders positive Punkte der Praktikumsstelle:

Eher negative Punkte der Praktikumsstelle:

Ich würde diese Praktikumsstelle weiterempfehlen:

Ja

Nein

Semester des Praktikums