



## Praktikumsbescheinigung Master (MPsyAUG / PO2017)

### Praktikant

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Matrikelnummer \_\_\_\_\_

PO2017 G.2  PO2023 MPsyAUG\_Pr.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