

Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften
Institut für Psychologie
Studiengang MSc. Psychologie

Antrag auf Genehmigung: Berufspraktikum

| | |
|-----------------|----------------|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Anschrift: | |
| Email: | Telefon: |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Matrikelnummer: | Studienbeginn: |

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Durchführung des Praktikums gemäß § 2 (2) des fachspezifischen Teils der Masterprüfungsordnung und der Praktikumsordnung an.

Zeitraum des Praktikums: von _____ bis _____

Form des Praktikums:

Praktikum im Inland

Praktikum im Ausland

| | |
|-------------------------------|----------|
| Bezeichnung der Praxisstelle: | |
| Betreuer/in: | |
| Anschrift der Praxisstelle: | |
| Email: | Telefon: |

Datum

Unterschrift

Nur von der/dem Praktikumsbeauftragten auszufüllen.

Das Praxisfeld wird genehmigt.

Datum

Unterschrift der/des Praktikumsbeauftragten