



Absolvierung des Praktikums im Masterstudiengang Psychologie

Gemäß §2 (2) des fachspezifischen Teils der Masterprüfungsordnung und der Praktikumsordnung.

Name: _____ Datum: _____
Vorname: _____ MatrikelNr.: _____
Straße, Nr. _____ Telefon: _____
PLZ, Ort: _____ email: _____

Bezeichnung der Praxisstelle: _____
Betreuer/-in: _____
Zeitraum des Praktikums: _____
Anschrift der Praxisstelle: _____
PLZ/Ort: _____

Vollpraktikum:

Hiermit wird bescheinigt, dass o.g. Studierende/r in der Zeit vom _____
bis _____ ein Praktikum im Umfang von mindestens **400 Stunden** abgeleistet hat.

Teilpraktikum:

Hiermit wird bescheinigt, dass o.g. Studierende/r in der Zeit vom _____
bis _____ ein Teilpraktikum im Umfang von mindestens **160 Stunden** abgeleistet hat.
Es wurden insgesamt _____ Stunden absolviert.

Datum

Unterschrift Verantwortliche/r der Praxisstelle

Nur von dem/der Praktikumsbeauftragten auszufüllen

Das Praktikum wurde mit einem Bericht abgeschlossen und ist

bestanden nicht bestanden

Datum

Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r des Studiengangs