



Praktikumsbescheinigung (Master)

Praktikant

Nachname

Vorname

Matrikelnummer

Master PO2011 5.2

PO2017 G.2

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

Minstdauer 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