

## Absolvierung des Praktikums im Bachelorstudiengang Psychologie

Gemäß §2 (9) des fachspezifischen Teils der Bachelorprüfungsordnung und der Praktikumsordnung.

Name:	Datum:
Vorname:	Matrikel-Nr.:
Straße, Nr.	Telefon:
PLZ, Ort	E-Mail

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 **390 Stunden** abgeleistet hat.

### *Teilpraktikum:*

Hiermit wird bescheinigt, dass o.g. Studierende/r in der Zeit vom \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_ ein Teilpraktikum im Umfang von mindestens **150 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 und einer Präsentation abgeschlossen und ist

bestanden

nichtbestanden

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r des Studiengangs