

## Anmeldung für das Berufsbezogene Praktikum

Studienordnung für den Masterstudiengang Psychologie vom 17. August 2010 (FU-Mitteilungen Nr.35/2010)

### Praktikantin/Praktikant

Name	
Vorname	Geburtsdatum
Straße	
PLZ, Ort	Matrikelnummer
Telefon	
E-Mail	

Ort, Datum:

Unterschrift der Praktikantin/des Praktikanten: \_\_\_\_\_

### Praktikumsstelle

Institution
Straße
PLZ, Ort, Land
Telefon
E-Mail
Internetseite
Vorgesehener Zeitraum
Stundenzahl
Höhe der Vergütung
Name der/des betreuenden Fachpsychologin/en ( <input type="checkbox"/> Dipl./ <input type="checkbox"/> M.Sc.)

Ort, Datum:

Unterschrift der Praktikumsstelle: \_\_\_\_\_

### Einverständnis der/des Praktikumsbeauftragten

Berlin,

Unterschrift der/des Praktikumsbeauftragten: \_\_\_\_\_

**Bitte dieses Formular weiterleiten an:**