

Bericht über das Berufsbezogene Praktikum

Institution (Name, Anschrift):

Zeitraum:

Stunden:

Betreuende/r Fach-Psychologe/in:

Vorgelegt von

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ:

Ort:

Tel.:

E-Mail:

Matrikelnummer:

Berlin, den

Unterschrift des Studierenden

Bestätigung durch die/den Praktikumskoordinator/in:

Das im Bericht dargestellte berufsbezogene Praktikum entspricht den Anforderungen nach §3 (2) der Studienordnung für den Masterstudiengang Psychologie vom 17. August 2010 (Amtsblatt der Freien Universität Berlin 35/2010)

Berlin, den

Unterschrift der Koordinatorin/des Koordinators