

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,

Unterschrift des Studierenden

Anmeldung zum Praktikumsmodul (CMS) im WS/SoSe

Bei geteilten Praktika: Es handelt sich um das
 erste Teilpraktikum zweite Teilpraktikum.

Forschungspraktikum ja nein

Bestätigung durch die Praktikumskoordinatorin:

Das im Bericht dargestellte berufsbezogene Praktikum entspricht den Anforderungen nach §8-3 der Studienordnung für den Bachelorstudiengang Psychologie vom 9. Sept. 2013 (Amtsblatt der Freien Universität Berlin 40/2013)

Berlin,
