

Bericht über das Berufsbezogene Praktikum

Institution (Name, Anschrift): <input type="checkbox"/> 1 Praktikum <input type="checkbox"/> 2 Praktika	<i>Praktikum 1</i>	<i>Praktikum 2</i>
Zeitraum:		
Stunden:		
Betreuende/r Fachpsychologe/in:		

Vorgelegt von

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Matrikelnummer:
Straße:	
PLZ:	Ort:
Tel.:	
E-Mail:	

Berlin, den

 Unterschrift des/der Studierenden

Bestätigung durch die/den Praktikumskoordinator/in:

Das im Bericht dargestellte berufsbezogene Praktikum entspricht den Anforderungen nach §7 (2) der Studienordnung für den Masterstudiengang Psychologie mit dem Schwerpunkt Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie vom 02.07.2021 (Amtsblatt der Freien Universität Berlin 13/2021).

Berlin, den

 Unterschrift der Koordinatorin/des Koordinators