



Anmeldung eines berufsorientierten Praktikums Studiengang: M.Sc. Psychologie

Institution, an der das Praktikum durchgeführt werden soll (ggf. Abteilung):

Name (Institution): _____

Adresse (Str./ PLZ /Ort): _____

Bezeichnung der Praktikumsstätigkeit (z.B. Projektbezeichnung): _____

Dauer des Praktikums (Datum von – bis): _____

Anzahl Wochen: _____ Gesamtvolumen in Stunden: _____

Name und Anschrift der/des Studierenden:

Nachname: _____ Vorname: _____

Matrikel-Nr.: _____ Fachsemester: _____

Adresse (Str./ PLZ /Ort): _____

E-Mail: _____ Tel.-Nr. (optional): _____

Hiermit melde ich eine berufsorientierte Praktikumsstätigkeit an. Meine Betreuung in der Institution wird von einer Psychologin/einem Psychologen (Diplom/Master) übernommen.

Ort/Datum:

Unterschrift des Antragstellenden

1.

Zuständiger Lehrstuhl/Professur:

- Psychologie I: Klinische und Biologische Psychologie
- Psychologie II: Allgemeine Psychologie II
- Psychologie III: Sozial- und Organisationspsychologie
- Psychologie IV: Psychologische Diagnostik und Interventionspsychologie mit schulpsychologischem Schwerpunkt
- Psychologie V: Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie
- Psychologie VI: Allgemeine Psychologie
- Psychologie VII: Juniorprofessur für Human-Technology Interaction

Das Praktikum wurde angenommen nicht angenommen

Ort/Datum:

Unterschrift Dozentin/Dozent