

**Bescheinigung über die Absolvierung des berufsbezogenen Praktikums
(Modul 20b)**

Frau/Herr

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum und -ort:

Matrikelnummer:

hat das Praktikum

vom _____ bis _____ im Umfang von _____ Arbeitsstunden

in der Einrichtung

Anschrift:

unter Betreuung von _____ absolviert.

(Name des/der betreuenden Psychologen/in)

Im Rahmen des Praktikums wurden folgende Tätigkeiten absolviert:

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift
des/der betreuenden Psychologen/in