



Studiengang: B.Sc. Psychologie

Modul Orientierungspraktikum (82-132-PSY51-H-0920)

Berufspraktische Einsätze im Bachelorstudiengang nach § 14 der PsychThApprO

Praktikumsbestätigung

Name der/des Studierenden:

Nachname: _____ Vorname: _____

Matrikel-Nr.: _____ Fachsemester: _____

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

Name (Institution): _____

Dauer des Praktikums (Datum von – bis): _____

in Wochen: _____ Gesamtvolumen in Stunden: _____

Von der Praktikumsstelle auszufüllen:

- Ich bestätige die Praktikumsfähigkeit / Dauer wie oben angegeben (die Tätigkeit hatte einen Umfang von mind. 4 Wochen Vollzeit)

Weiter bestätige ich, dass die Praktikantin/der Praktikant während des Praktikums folgende Einblicke erhalten, bzw. folgende Erfahrungen erworben hat:

- Erste praktische Erfahrungen in allgemeinen Bereichen mit Bezug zur Gesundheits- und Patientenversorgung
- Erste Einblicke in die berufsethischen Prinzipien sowie in die institutionellen, rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Patientenversorgung
- Einblicke in die grundlegenden Strukturen der interdisziplinären Zusammenarbeit sowie in strukturelle Maßnahmen zur Patientensicherheit

Name Betreuer/ -in: _____

Berufsbezeichnung und Funktion: _____

Ort/Datum

Unterschrift (Betreuer/-in, Leiter/-in)

Stempel

FACHGRUPPE PSYCHOLOGIE



Vom Lehrstuhl auszufüllen!

Eingangsdatum Bestätigungsformular:

Nach Ableistung der berufspraktischen Tätigkeit wird die Leistung gemäß der B.Sc. Psychologie Prüfungsordnung als

4 wöchiges Praktikum anerkannt. Das Modul (82-132-PSY51-H-0920) gilt als bestanden.

Das Orientierungspraktikum als berufspraktischer Einsatz im Bachelorstudiengang nach § 14 der PsychThApprO ist erfüllt.

Ort/Datum

Unterschrift Dozent/-in