

Praktikumsbescheinigung

Schulpsychologisches Fallpraktikum (Modul: 82-132-L-PSY29)

Praktikumseinrichtung: _____
(Name der Einrichtung, Anschrift)

Praktikumsbetreuer: _____
(Name, berufliche Qualifikation)

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau / Herr _____ geb. am _____

In der Zeit vom _____ bis zum _____

ein Schulpsychologisches Fallpraktikum abgeleistet hat.

Thematischer Schwerpunkt des Praktikums war:

Ort/Datum

Unterschrift des Betreuers

Stempel der Einrichtung

Die Praktikums­tätigkeit wird im Sinne der Prüfungsordnung für den Studiengang Schulpsychologie als Schulpsychologisches Fallpraktikum anerkannt.

Eichstätt, den

Unterschrift der zuständigen
Fachvertreter

Stempel des Lehrstuhls