

Formular zur Anerkennung eines Pflichtpraktikums

Von Studierenden auszufüllen

Vorname:	_____	
Nachname:	_____	
Matrikelnummer:	_____	
Art des Praktikums Voraussetzungen prüfen & ankreuzen	Dauer in Vollzeit oder Vollzeitäquivalenz	Zu Beachten
BSc Polyvalent - klinisch Orientierungspraktikum (OP)	≥ 4 Wochen	≥ 30 CPs bei Anmeldung. Einrichtung entspricht Approbationsordnung.
BSc Polyvalent – klinisch Berufsqualifizierend (BT1)	≥ 6 Wochen	≥ 60 CPs bei Anmeldung. Einrichtung entspricht Approbationsordnung.
BSc Polyvalent – <u>nicht</u> klinisch		≥ 30 CPs bei Anmeldung. Keine Teilanerkennung!
BSc Alt (Beginn bis WS 19/20)	≥ 10 Wochen oder 2x ≥ 5 Wochen	
Master – nicht klinisches Profil		Keine Teilanerkennung!

Nach dem Praktikum von Praktikumsstelle auszufüllen

Zeitraum des Praktikums (DD-MM-YYYY)	Erster Tag: _____	Letzter Tag: _____
Dauer des Praktikums	Vollzeit	Anzahl Wochen: _____
	Teilzeit	Die absolvierten Stunden entsprechen _____ Vollzeit wochen.
Abschluss der Fachanleitung (zutreffendes bitte ankreuzen)	Psychologie (BSc, MSc, Dipl.) Andere (bitte angeben): _____	
Nur Falls BT1: (bitte ankreuzen)	„In der Einrichtung sind Psychotherapeut*innen, Psychologische Psychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen tätig.“	
Fachanleitung (Vor- und Nachname)	Vorname: _____ Nachname: _____	

Ort, Datum

Unterschrift der Fachanleitung

Name und Stempel der Praktikumsstelle (und weitere Anmerkungen):