



Bestätigung für das Praktikum

Stand: 19.03.2018

Hiermit wird bestätigt, dass die TeilnehmerIn

Name: _____
Geburtsdatum: _____ Matrikel-Nummer: _____
Adresse: _____

bei der Einrichtung

Name: _____
Adresse: _____

Tätigkeitsfeld: _____
Fachliche Anleitung: _____

ein Praktikum für das Psychotherapeutische Propädeutikum absolviert hat:

im Ausmaß von: _____ Stunden (á 60 Minuten)
in der Zeit von (MM.JJJJ): _____ Bis (MM.JJJJ): _____
Aufgabenbeschreibung: _____

Anteil der administrativen Tätigkeit am Praktikum: _____ %

Ort, Datum

LeiterIn der Einrichtung
Inkl. offiziellem Stempel