



## Praktikumsbestätigung Master of Science Psychologie

Frau / Herr \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Matrikelnummer \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

Albert-Ludwigs-Universität  
Freiburg

Institut für Psychologie

Studienbüro Psychologie

79085 Freiburg

Tel. 0761/203-2499

Fax 0761/203-2471

pruefungsamt@psychologie.uni-  
freiburg.de

www.psychologie.uni-freiburg.de

Wird hiermit bescheinigt, dass er / sie in unserer Einrichtung ein  
Berufspraktikum im Rahmen des Studiengangs Master of Science (M.Sc.)  
Psychologie absolviert hat.

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse der Einrichtung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name der Betreuungsperson: \_\_\_\_\_

Dauer: Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Anzahl) Wochen mit einem Umfang von \_\_\_\_\_ Wochenstunden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und Stempel der Einrichtung)

Hinweis zur Anrechnung: Praktikumsbestätigung zusammen mit  
Praktikumsbericht im Prüfungsamt abgeben.