

## Bestätigung eines Praktikums

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Studiengang:  BA Psychologie  MA Klinische Psychologie  Vollzeit  Teilzeit  
 MA Erziehungswissenschaft - Psychosoziale Intervention

Fachsemester: \_\_\_\_\_

**International Psychoanalytic  
University Berlin**

Stromstraße 3  
10555 Berlin

**Praktikumskommission**

Prof. Dr. Annette Streeck-Fischer (Leitung)  
Prof. Dr. Andreas Hamburger

### 1. BESCHEINIGUNG DER PRAKTIKUMSSTELLE

Ein Praktikum im Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden wird bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Praktikumsstelle

\_\_\_\_\_  
Name Fachleiter/in an der Praktikumsstelle

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung Fachleiter/in

Zeitraum des Praktikums von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum Leiter/in Praktikumsstelle

Geschäftsstelle  
Studienbüro  
Heike Cassel

Tel.: +49 30 300 117-540

E-Mail: heike.cassel@ipu-berlin.de

### 2. BESCHEINIGUNG DES PRAKTIKUMSBETREUERS

\_\_\_\_\_  
Name Praktikumsbetreuer/in IPU

Das Vertiefungsthema wurde mit mir vereinbart, der Praktikumsbericht wurde abgegeben und akzeptiert.

Berlin, den \_\_\_\_\_  
Datum Praktikumsbetreuer/in (IPU)

### 3. BESCHEINIGUNG DES PRAKTIKUMSBEAUFTRAGTEN

Das obengenannte Berufspraktikum im Umfang von 15 ECTS wird anerkannt. Das Praktikumsmodul ist mit Erfolg absolviert.

Berlin, den \_\_\_\_\_  
Datum Praktikumsbeauftragte/r IPU