

Anmeldung der BQT III im Master Psychologie – Klinische Psychologie und Psychotherapie

Name, Vorname: _____

Fachsemester: _____

Hiermit melde ich ein Praktikum im Umfang von _____ Stunden an bei:

Name und Anschrift der Praktikums-einrichtung

Kooperationsvertrag liegt vor für

- (teil) stationär
- ambulant

Name Praktikumsbetreuer:in in der Praktikums-einrichtung

Psychologische:r Psychotherapeut:in

Zeitraum des Praktikums von _____ bis _____

Bestätigung der Praktikums-einrichtung: Wir sind bereit, das Praktikum unter den angegebenen Bedingungen durchzuführen und anzuleiten.

Ort, Datum

Unterschrift Leiter:in Praktikums-einrichtung

Mein:e Praktikumsbegleiter :in mit psychotherapeutischer Kompetenz seitens der IPU ist:

Name Praktikumsbegleiter:in IPU

Mit dem:der Begleiter:in habe/werde ich ein Reflexionsgespräch vereinbaren.

Ort, Datum

Unterschrift Praktikant:in

Ort, Datum

Unterschrift Praktikumsbegleiter:in IPU

**International Psychoanalytic
University Berlin**

Stromstraße 3b
10555 Berlin

Praktikumsbeauftragte

Prof. Dr. Annette Streeck-Fischer
(Betreuung Master Psychologie -
Vollzeitstudiengänge)

Büro für Studium und Lehre

E-Mail: praktikum-
psychotherapie@ipu-berlin.de