

Anmeldung eines Praktikums

Name, Vorname: _____

Studiengang: MA Psychologie Vollzeit Teilzeit

Fachsemester: _____

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

Name und Anschrift der Praktikumeinrichtung

Name Fachleiter/in an der Praktikumeinrichtung Berufsbezeichnung/Funktion
Fachleiter/in

- Die Praktikumeinrichtung ist von der IPU bereits anerkannt.
 Ich bitte um Anerkennung der Praktikumeinrichtung durch die
Praktikumskommission. Unterlagen über die Praktikumeinrichtung füge ich bei.

Zeitraum des Praktikums von _____ bis _____

Meine Praktikumsbetreuerin/mein Praktikumsbetreuer seitens der IPU ist:

Name Praktikumsbetreuer/in IPU

Mit dem/der Betreuer/in habe ich folgende Fragestellung vereinbart, die ich anhand von Beobachtungen der Praxis sowie der Vertiefung meiner theoretischen Kenntnisse im Praktikum verfolgen möchte:

Ort, Datum

Unterschrift Praktikant/in

Ort, Datum

Unterschrift Praktikumsbetreuer/in IPU

Bestätigung der Praktikumeinrichtung. Wir sind bereit, das Praktikum unter den angegebenen Bedingungen durchzuführen und anzuleiten.

Ort, Datum

Unterschrift Leiter/in Praktikumeinrichtung

International Psychoanalytic University Berlin

Stromstraße 3b
10555 Berlin

Praktikumsbeauftragte

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

Prof. Dr. Andreas Hamburger
(Betreuung Master Psychologie -
Teilzeitstudiengang)

Büro für Studium und Lehre

Tel.: +49 30 300 117-540 / -545 E-Mail:
studienbuero@ipu-berlin.de