

Anmeldung eines Praktikums

Name, Vorname: _____

Studiengang: BA Psychologie MA Psychologie Vollzeit Teilzeit

Fachsemester: _____

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

Name und Anschrift der Praktikumsstelle

Name Fachleiter/in an der Praktikumsstelle

Berufsbezeichnung Fachleiter/in

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

Zeitraum des Praktikums von _____ bis _____.

Meine Praktikumsbetreuerin / mein Praktikumsbetreuer seitens der IPU ist:

Name Praktikumsbetreuer/in IPU

Ort, Datum

Praktikant/in

Ort, Datum

Praktikumsbetreuer/in IPU

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

Ort, Datum

Leiter/in Praktikumsstelle

**International Psychoanalytic
University Berlin**

Stromstraße 3b
10555 Berlin

Praktikumsbeauftragte

Prof. Dr. Annette Streeck-Fischer
(Leitung, Betreuung Vollzeitstudiengang)
Prof. Dr. Andreas Hamburger
(Betreuung Teilzeitstudiengang)

Büro für Studium und Lehre

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