



# Bestätigung für das Praktikum

Stand: 23.08.2022

**Hiermit wird bestätigt, dass der\*die Teilnehmer\*in**

Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Matrikel-Nummer: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## bei der Einrichtung

Name: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tätigkeitsfeld: \_\_\_\_\_  
Fachliche Anleitung: \_\_\_\_\_

**ein Praktikum für das „Psychotherapeutische Propädeutikum“ absolviert hat:**

im Ausmaß von: \_\_\_\_\_ Stunden (á 60 Minuten)  
in der Zeit von (MM.JJJJ): \_\_\_\_\_ Bis (MM.JJJJ): \_\_\_\_\_  
Aufgabenbeschreibung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anteil der administrativen Tätigkeit am Praktikum: \_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Leiter\*in der Einrichtung  
Inkl. offiziellem Stempel