



**Bescheinigung über die Ableistung  
des Orientierungspraktikums gemäß § 14 PsychThApprO n.F.  
(B.Psy.005)**

**Die studierende Person**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

**hat das Praktikum**

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ im Umfang von \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden

**in der Einrichtung** \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**unter Betreuung von** \_\_\_\_\_ **absolviert.**

(Name der betreuenden Person)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der betreuenden  
Person oder Leitung der Einrichtung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikumskoordinator\*in des  
Georg-Elias-Müller-Instituts für Psychologie