



Praktikumsbestätigung Master of Science Psychologie

Frau / Herr

(Vorname, Name)

wohnhaft in

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Matrikelnummer

Email-Adresse

Wird hiermit bescheinigt, dass er / sie in unserer Einrichtung ein
Berufspraktikum im Rahmen des Studiengangs Master of Science (M.Sc.)
Psychologie absolviert hat.

Name der Einrichtung: _____

Adresse der Einrichtung: _____

Name der Betreuungsperson: _____

Dauer: Von _____ bis _____

_____ (Anzahl) Wochen mit einem Umfang von _____ Wochenstunden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift und Stempel der Einrichtung)

Hinweis zur Anrechnung: Praktikumsbestätigung zusammen mit
Praktikumsbericht im Prüfungsamt abgeben.

Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg

Institut für Psychologie

Studienbüro Psychologie

79085 Freiburg

Tel. 0761/203-2499

Fax 0761/203-2471

pruefungsamt@psychologie.uni-
freiburg.de

www.psychologie.uni-freiburg.de