

Bestätigung des Praktikums

im Rahmen des psychotherapeutischen Fachspezifikums
 (vom Leiter/von der der Leiterin der Praktikumseinrichtung auszufüllen)

Es wird bestätigt, dass

Nachname: _____

Vorname: _____

Akad. Titel: _____

Geburtsdatum: _____

im Zeitraum von _____ - _____ mit einer Gesamtstundenanzahl von _____ Stunden

als Praktikant/Praktikantin

eines fachspezifischen Praktikums eines facheinschlägigen Praktikums
 Umgang mit verhaltensgestörten und/oder leidenden Personen hatte.

Kurze Beschreibung der Tätigkeit:

Einrichtung: _____

Adresse: _____

Die Praktikumsstelle wird in der Liste des Bundesministeriums geführt: ja nein

Name des/der Einrichtungsleiter:in: _____

Name des/der anleitenden Psychotherapeut:in: _____

Datum der Eintragung in die Psychotherapeut:innenliste: _____

Datum: _____
 Unterschrift und Stempel
 der Praktikumseinrichtung