



Bescheinigung über geleistete Versuchspersonenstunden

Nachweis über die Teilnahme an empirischen Untersuchungen als Proband oder Versuchsleiter im Umfang von 20 Stunden (§ 26 Abs. 1 Ziff. 3 Fachprüfungsordnung für den Diplomstudiengang Psychologie an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald)

Name, Vorname _____

Matrikelnummer _____

WS/SS	Stunden	Bezeichnung der Untersuchung	Unterschrift des Versuchsleiters	Name des verantwortlichen Dozierenden/Projektleiters	Unterschrift des verantwortlichen Dozierenden/Projektleiters*

*In Vertretung des Projektleiters darf die Unterschrift auch durch das zuständige Sekretariat erfolgen.

Bescheinigung über geleistete Versuchspersonenstunden

WS/ SS	Stun- den	Bezeichnung der Untersuchung	Unterschrift des Versuchsleiters	Name des verantwortlichen Dozierenden/ Projektleiters	Unterschrift des verantwortlichen Dozierenden/ Projektleiters*

*In Vertretung des Projektleiters darf die Unterschrift auch durch das zuständige Sekretariat erfolgen.