

Praktikumsbescheinigung

über das **berufsbezogene Praktikum (Option B)** im Bachelorstudiengang Psychologie an
der Universität Greifswald

Name, Vorname

Matrikelnummer

geboren am, in

hat vom bis ein Praktikum

mit einer Gesamtstundenzahl von Stunden

in der Einrichtung

(Name und Anschrift der Praktikumseinrichtung)

unter der Betreuung von absolviert.

(Name der betreuenden Person)

Die*der Studierende hat folgende Tätigkeiten ausgeübt:

Ort, Datum

Unterschrift der betreuenden Person, Stempel