

Anlage 3

ERNST-MORITZ-ARNDT-UNIVERSITÄT GREIFSWALD

Institut für Psychologie



Franz-Mehring-Straße 47, 17487 Greifswald, Tel.: 03834 863756, Fax: 03834 863763

**Bescheinigung über Abgabe und Bewertung eines
Praktikumsberichtes**

Die/der Studierende

hat ein wöchiges Praktikum in der Einrichtung

.....

unter Betreuung von absolviert

und einen Praktikumsbericht eingereicht. Dieser Bericht erfüllt in

ausreichendem Maße die Anforderungen, die die Prüfungsordnung

vorschreibt.

Greifswald, den
Praktikumsbeauftragte/r



Antrag auf Prüfung der Eignung einer Praktikumsstelle*

Hiermit beantrage ich,, Matrikelnummer,
 ein Praktikum im Umfang von Wochen in der Zeit vom
 bis in der Einrichtung

 unter Betreuung von zu absolvieren.

Ich habe noch keine Praktika absolviert / bereits folgende Praktika absolviert:

	in der Einrichtung	im Umfang von (in Wochen)	Praktikum	Forschungspraktikum
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Greifswald, den
 Antragsteller/in

Das Praktikum kann in der beantragten Einrichtung absolviert werden.

Greifswald, den
 Praktikumsbeauftragte/r

*
 Dieser Antrag muss vor Antritt des Praktikums genehmigt werden.