

**Antrag auf Genehmigung des berufsbezogenen Praktikums im B.Sc. Psychologie
(ohne Ziel der Anerkennung für den M.Sc. Klinische Psychologie und Psychotherapie)**

Hiermit beantrage ich die Genehmigung des folgenden Praktikums (wenn Sie P1 und P2 in einem 10-wöchigen Praktikum kombinieren wollen, kreuzen Sie bitte beide Optionen an):

- Berufsorientierendes Praktikum (P1; 4 Wochen)
- Berufsqualifizierendes Praktikum (P2; 6 Wochen)
- Das Berufsorientierende Praktikum wurde bereits absolviert und anerkannt.

Persönliche Angaben
Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
E-Mail: _____
Matrikelnummer: _____
Aktuelles Fachsemester: _____

Angaben zur Praktikumsstelle
Name der Institution: _____
Anschrift: _____
Zeitraum, in dem das Praktikum absolviert werden soll: _____
Name der Betreuerin/ des Betreuers (mit Berufsbezeichnung und Titel)*: _____
E-Mail-Kontakt der/des betreuenden Psychologin/Psychologen (des/der Betreuers/in): _____
* Aufgrund fehlender Betreuung durch Psychologin/Psychologen vor Ort, übernimmt die externe Betreuung an der Universität Trier: _____
Angaben zum Berufs-/Tätigkeitsbereich des Praktikums (Mehrfachnennungen möglich):
<input type="checkbox"/> Personalauswahl/-entwicklung <input type="checkbox"/> Werbung/Marketing <input type="checkbox"/> Kinder-/Jugendarbeit
<input type="checkbox"/> Arbeit und Gesundheit <input type="checkbox"/> Familienbetreuung/-beratung <input type="checkbox"/> Gerontopsychologie
<input type="checkbox"/> Organisationsberatung <input type="checkbox"/> Schulpsychologie <input type="checkbox"/> Forensische Psychologie

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Ferner versichere ich, dass durch das Praktikum keine Fehlzeiten im Rahmen meiner curricularen Verpflichtungen entstehen.

Trier, den _____

 Unterschrift

Praktikum genehmigt Nein Ja

Trier, den _____

 Unterschrift Vorsitzende/r PA