

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Matrikel-Nr.

\_\_\_\_\_  
E-Mail

@uni-trier.de

\_\_\_\_\_  
Tel. Nr.

## Antrag auf Genehmigung des berufsbezogenen Praktikums im Master Psychologie

Ich befinde mich z.Zt. im \_\_\_\_\_. Semester.

Ich bitte darum, mir das folgende 6-wöchige Praktikum zu genehmigen:

\_\_\_\_\_  
Institution, an der das Praktikum abgeleistet werden soll/ Anschrift

\_\_\_\_\_  
Zeitraum, in dem das Praktikum absolviert wird

\_\_\_\_\_  
Name der/des betreuenden Psychologin/Psychologen (wenn kein Psychologe, Name Betreuer)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Kontakt der/des betreuenden Psychologin/Psychologen

Aufgrund fehlender Betreuung durch Psychologin/Psychologe vor Ort, übernimmt die externe Betreuung an der Universität Trier:

\_\_\_\_\_  
Berufs-/Tätigkeitsbereich des Praktikums (ggf. Doppelnennungen):

- Personalbereich (z.B. Eignungsdiagnostik, Berufsberatung, Personalentwicklung etc.)
- Arbeit & Gesundheit (z.B. betriebliches Gesundheitsmanagement, Gefährdungsanalysen etc.)
- Organisationsberatung (z.B. Unternehmensberatungen etc.)
- Werbung/Marketing
- Familienbetreuung/-beratung (z.B. Erziehungsberatung)
- Schulpsychologie
- Kinder- und Jugendarbeit
- Gerontopsychologie
- Justiz und Forensische Psychologie
- Psychotherapie in Klinik/Ambulanz/Suchttherapie (klinische Psychologie)
- andere \_\_\_\_\_

Handelt es sich um eine Tätigkeit im Rahmen eines Forschungsprojektes?     **Ja**     **Nein**

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**

**Ja**     **Nein**

Trier, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Der/die Vorsitzende des PA Psychologie