

Portfolio Forschungspraktikant/innen

Name: _____ Vorname: _____
Matrikelnr.: _____ Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
eMail: _____
Telefon: _____ Akt. Semester: _____
Heimatunivers.: _____
Studiengang: _____
Ggf. Trägerinstitut.: _____

Es handelt sich um ein Forschungspraktikum im Bachelorstudium Masterstudium

Geplanter Zeitraum: _____
Thema / Projekt: _____
Betreuer: _____

1. Hiermit erkläre ich, dass ich aus folgenden Gründen das Praktikum bei Ihnen leisten möchte:

Praktikum begleitend zu einer Berufs- oder Hochschulausbildung (max. 3 Monate)
(nur möglich, wenn mit der Universität Trier noch kein solches Praktikumsverhältnis bestand):

Ich versichere, dass mit der Universität Trier noch kein Praktikumsverhältnis bestand.

Pflichtpraktikum im Rahmen einer Prüfungs- bzw. Studienordnung (ohne Laufzeitbegrenzung)
Die Prüfungs- oder Studienordnung, aus welcher sich das Pflichtpraktikum ergibt, ist beizufügen.

Fügen Sie bitte eine für den Zeitraum des Praktikums gültige Immatrikulationsbestätigung Ihrer Heimatuniversität bei!

Praktikum zur Orientierung für eine Berufsausbildung oder für die Aufnahme eines Studiums (max. 3 Monate)

Träger des Praktikums: _____
Berufsausbildung oder Studiengang, die/den Sie aufzunehmen beabsichtigen:

2. **Erklärung über Versicherungsschutz (verpflichtend für alle Praktikanten):**

Ich verfüge über eine eigene Haftpflichtversicherung. Eine Kopie des Versicherungsscheins ist beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

In welchem Berufsfeld möchten Sie voraussichtlich nach Abschluss des Studiums arbeiten (z.B. Forschung, Schulpsychologie, Therapieeinrichtung, etc.):

Bitte bewerten Sie, wie wichtig Ihnen bei der Betreuung des Praktikums folgende Punkte sind (von 0 = *gar nicht wichtig* bis 6 = *sehr wichtig*):

	gar nicht wichtig				sehr wichtig			
	0	1	2	3	4	5	6	
1. Intensive Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Selbstständiges Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Eigene Ideen umsetzen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Denkanstöße durch Betreuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Praktische Relevanz des Themas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Wissenschaftliche Relevanz des Themas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Auswertungsmethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hiermit bestätige ich, den Leitfaden für Forschungspraktikant/innen der Abteilung gelesen und verstanden zu haben:

Studierende(r): _____

Schweigepflichterklärung

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Hiermit verpflichte ich mich, alle personenbezogenen Informationen, die mir im Zusammenhang mit meinem Forschungspraktikum in der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters bekannt werden, streng vertraulich zu behandeln.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich alle personen- und forschungsbezogenen Daten und Informationen, zu denen ich im Rahmen meines Forschungspraktikums Zugang bekomme, nicht offenbaren oder weitergeben werde.

Ich verpflichte mich, die Schweigepflicht zu beachten und die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

Trier, den _____

(Unterschrift)

Vereinbarung

zur Einschränkung des Veröffentlichungsrechtes

zwischen

(Name, Vorname und Matrikelnummer des/der Student/in)

und der Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, vertreten durch Frau Prof. Dr. Tanja Hechler (Universität Trier, Universitätsring 15, 54296 Trier)

zum Forschungsprojekt

(Projektleitung: **Prof. Dr. Tanja Hechler**)

Die Studentin/der Student wird im Rahmen des o. g. Projektes eine Bachelor- oder Masterarbeit anfertigen. Da in diesem Projekt

- Daten verwendet werden, die nicht von der Studentin/dem Studenten alleine erhoben werden,
- in der Entwicklung befindliche Instrumente der Betreuerin eingesetzt werden,
- mit Modellen der Betreuerin gearbeitet wird, die noch nicht veröffentlicht sind,

ist eine Einschränkung des Rechtes der Studentin/des Studenten zur Veröffentlichung der Bachelor-, Master- bzw. Diplomarbeit erforderlich. Die Studentin/der Student hätte auch eine Arbeit zu einem anderen Thema anfertigen können, bei dem eine Einschränkung des Veröffentlichungsrechtes nicht erforderlich gewesen wäre.

Die Studentin/der Student erkennt das aus den zuvor genannten Gründen bezüglich der Projektergebnisse bestehende Geheimhaltungsbedürfnis an und verpflichtet sich im Hinblick darauf, ihre Bachelor-, Master- bzw. Diplomarbeit nur mit Zustimmung der Projektleiterin zu veröffentlichen. Die Projektleiterin wird die Zustimmung nicht unbillig verweigern.

Trier, den _____

Trier, den _____

Student/in

Projektleiterin

Abteilungsleiterin

Empfangsbestätigung

Transponder / Schlüssel für Transponderkasten

Name, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Hiermit bestätige ich, einen Transponder / einen Schlüssel für den Transponderkasten der Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters erhalten zu haben. Ich werde diesen Transponder / Schlüssel nur in Ausnahmefällen und nach Rücksprache mit der Abteilung an Dritte weiterreichen.

Nach Beendigung meiner Tätigkeit für die Abteilung werde ich den Transponder / Schlüssel unaufgefordert zurückgeben. Einen Verlust werde ich umgehend im Sekretariat der Abteilung melden.

Trier, den _____

(Unterschrift)

Der Transponder / Schlüssel wurde am _____ bei
_____ zurückgegeben.

Transponder / Schlüssel erhalten:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Informationen zum Forschungspraktikum

im BSc-Studiengang Psychologie

Das psychologische Praktikum ist verpflichtender Teil des BSc-Studiengangs Psychologie an der Universität Trier. Es bildet den Kern des Moduls P der BSc-Prüfungsordnung. Weitere Informationen zum Ablauf des Praktikums, zur Erstellung des Praktikumsberichtes und der Anerkennung des Moduls P finden Sie auf den Webseiten des Faches Psychologie: <https://www.uni-trier.de/index.php?id=45989>.

Informationen zum Forschungspraktikum

im MSc-Studiengang Psychologie

Das Pflichtmodul R „Berufsbezogenes Praktikum“ im Masterstudiengang Psychologie besteht aus einem sechswöchigen Praktikum sowie einem benoteten und bestandenen Praktikumsbericht. Weitere Informationen, insbesondere zur Erstellung des Praktikumsberichtes, erhalten sie auf den Webseiten des Faches Psychologie: <https://www.uni-trier.de/index.php?id=48124>.