### **Bildergebnis für unibw münchen logoBescheinigung für die Berufsqualifizierende Tätigkeit III (BQT 3a) gemäß PsychThApprO**

**Frau/Herr**

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname: |  |
| Geburtsdatum und -ort: |  |
| Matrikelnummer: |  |

**hat das Praktikum**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| vom |  | bis |  | im Umfang von |  | Arbeitsstunden |

|  |  |
| --- | --- |
| **in der Einrichtung** |  |
| Anschrift: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **unter Betreuung von** |  | absolviert. |

(Name der/des betreuenden approb. Psychologen/in)

**Eine Kooperationsvereinbarung mit der UniBw M liegt vor.**

**Im Rahmen des Praktikums wurden:**

* 450 Stunden Präsenzzeit als studienbegleitendes Übungspraktikum in der stationären oder teilstationären Versorgung (Einrichtungen der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatischen, neuropsychologischen Versorgung oder in interdisziplinären Behandlungszentren mit Psychotherapieschwerpunkt) abgeleistet
* Individuelle erbrachte Leistungen gemäß Dokumentation in Logbuch / Checkliste.

|  |
| --- |
|  |

(Name approbierte/r Psychotherapeut/in in Druckbuchstaben)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort und Datum |  | Stempel und Unterschrift approbierter Psychotherapeut oder Leitung der Einrichtung |