

**Bescheinigung für das berufsorientierte
Praktikum im ResRes Master**

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 Psychologen/in)

Tätigkeit im Praktikum:

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift Psychologe/in oder
Leitung der Einrichtung