



UNIVERSITÄT
BIELEFELD

Fakultät für Psychologie
und Sportwissenschaft

Praktikumsbestätigung

Frau / Herr _____

geb. am _____ in _____

hat vom _____ bis _____ mit _____ Wochenarbeitsstunden /

_____ Gesamtstunden in unserer Institution / Firma / Einrichtung

Name: _____

Anschrift: _____

ein Praktikum absolviert.

Das Praktikum ist angeleitet worden von

Name: _____

Berufsbezeichnung (z.B. Psycholog*in, Psychologische*r Psychotherapeut*in, Kinder- und

Jugendlichen Psychotherapeut*in o.Ä.): _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift