



Bestätigung für das Praktikum (BA)

Stand: 2025

Hiermit wird bestätigt, dass der*die Teilnehmer*in

Name: _____
Geburtsdatum: _____ Matrikel-Nummer: _____
Adresse: _____

bei der Einrichtung

Name: _____
Adresse: _____

Tätigkeitsfeld: _____
Fachliche Anleitung: _____

ein Praktikum für den Bachelor „Psychotherapie Grundlagen“ absolviert hat:

im Ausmaß von: _____ Stunden (á 60 Minuten)
in der Zeit von (MM.JJJJ): _____ Bis (MM.JJJJ): _____
Aufgabenbeschreibung: _____

Anteil der administrativen Tätigkeit am Praktikum: _____ %

Ort, Datum

Leiter*in der Einrichtung
Inkl. offiziellem Stempel