



## **BQT3 - ambulanter Teil:** **Formblatt für die Personalabteilung**

### **Fachbereich Psychologie**

Ambulantes Praktikum im Rahmen der Berufsqualifizierenden Tätigkeit 3 im M.Sc. Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Konstanz gemäß § 23 Prüfungsordnung für den M.Sc. Psychologie mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie (in der Fassung vom 12. Mai 2023)

Universitätsstraße 10, PF 34  
D-78464 Konstanz  
Tel +49 7531 88 - 2319  
Fax +49 7531 88 - 2899  
praktikum.psychologie@uni-konstanz.de  
www.psychologie.uni-konstanz.de

### **Angaben zur praktikumsgebenden Institution**

Name der Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Vor- u. Nachname der Betreuungsperson inkl. Titel (Psych. PT, KJP, gem. PsychThApprO §18):

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

### **Angaben zur/zum Studierenden (von der studierenden Person auszufüllen!)**

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Aktuelle Postanschrift: \_\_\_\_\_

Praxiszeit, Wochenstunden: \_\_\_\_\_

Das Praktikum wird vom (tt.mm.jjjj) \_\_\_\_\_ bis zum (tt.mm.jjjj) \_\_\_\_\_ abgeleistet.

**Semester:** Sommersemester \_\_\_\_\_ Wintersemester \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift & Stempel des Fachbereichs

\_\_\_\_\_  
Name in Blockschrift