

## Anmeldung für das Forschungsorientierte Praktikum

§4 Studienordnung für den Masterstudiengang mit Schwerpunkt Klinische Psychologie & Psychotherapie vom 07.12.2021  
(Verköndungsblatt Heft 168 - Nr.14/2021)

### Praktikant/in

Vorname, Name: _____	
Matrikelnummer: _____	Geburtsdatum: _____
Adresse: _____	
Telefon/E-Mail: _____	

Ich versichere hiermit, dass es sich beim geplanten Praktikum um ein Pflichtpraktikum im Sinne der oben genannten Studienordnung handelt.

Ich bestätige hiermit, dass ich darüber informiert wurde, dass das Praktikum die folgenden Bedingungen erfüllen muss:

- Bei der Praktikumsstelle handelt es sich um eine Forschungseinrichtung, Hochschulambulanz oder sonstige klinische Einrichtung mit Forschungsbezug.
- Im Praktikum werden praktische Erfahrungen der Psychotherapieforschung bzw. der Erforschung psychischer und/oder psychosomatischer Erkrankungen vermittelt.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Praktikant/in

### Praktikumsstelle

Institution: _____	
Adresse: _____	
Telefon/E-Mail: _____	
Homepage: _____	
Vorgesehener Zeitraum: _____	Stundenzahl (mind. 60h): _____
Geplante Tätigkeiten: _____ _____	
Name und Qualifikation der Betreuerin/des Betreuers der Praktikumsstelle: _____	

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreuung

### Einverständnis Studiengangskoordination der Universität Hildesheim:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Universität Hildesheim