

# Anmeldung für die Berufsqualifizierende Tätigkeit I (BQT I)

§ 7 Studienordnung 2020 für den Bachelorstudiengang Psychologie



## Student:in

Vorname:	Nachname:
Matrikelnummer:	Geburtsdatum:
Adresse:	
Telefon:	E-Mail:

Ich versichere hiermit, dass es sich bei der geplanten berufsqualifizierenden Tätigkeit I um ein Pflichtteilmodul im Sinne der oben genannten Studienordnung handelt.

1)	<input type="checkbox"/>	Ich bestätige hiermit, dass ich darüber informiert wurde, dass die BQT I bei Ziel der Approbation in einer Einrichtung der psychotherapeutischen, psychiatrischen, psychosomatische oder neurobiologischen Versorgung, Einrichtung der Prävention und Rehabilitation mit Bezug zur Psychotherapie oder Einrichtung für Menschen mit Behinderung unter Anleitung von approbierten Psychotherapeut:innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen oder Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie abgeleistet werden muss.
2a)	<input type="checkbox"/>	Mindestens eines der Kriterien aus 1) trifft auf die von mir angemeldete BQT I <b>nicht</b> zu und ich entscheide mich bewusst gegen eine approbationskonforme BQT I.

### ODER

2b)	<input type="checkbox"/>	Die Kriterien aus 1) treffen auf die von mir gewählte BQTI zu, sodass ich eine approbationskonforme BQT I absolviere.
3)	<input type="checkbox"/>	Ich bestätige hiermit, dass ich bereits 60 Leistungspunkte absolviert habe.
4)	<input type="checkbox"/>	Ich bestätige hiermit, dass ich das Orientierungspraktikum bereits abgeschlossen habe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Student:in

## Einrichtung

Institution:	
Adresse:	
E-Mail:	Telefon:
Homepage:	
vorgesehener Zeitraum:	Stundenzahl (mind. 240h):
geplante Tätigkeiten:	
Name und Qualifikation der betreuenden Person der Einrichtung:	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel psychologische/psychotherapeutische Betreuung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Studiengangskoordination Universität Hildesheim