



**Bescheinigung über die Ableistung der berufsqualifizierenden
Tätigkeit I (BQT I) gemäß § 15 PsychThApprO
(B.Psy.006)**

Die studierende Person

Vor- und Nachname: _____

Matrikelnummer: _____

hat das Praktikum

vom _____ bis _____ im Umfang von _____ Arbeitsstunden

in der Einrichtung _____

Anschrift: _____

unter Betreuung von _____ absolviert.

(Name der betreuenden psychotherapeutischen Fachkraft)

Die Betreuungsperson besitzt die folgende Qualifikation (bitte ankreuzen):

- Psychologische*r Psychotherapeut*in
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in
- Ärztliche*r Psychotherapeut*in

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der betreuenden
Person oder Leitung der Einrichtung

Ort, Datum

Unterschrift Praktikumskoordinator*in des
Georg-Elias-Müller-Instituts für Psychologie