

## Formular zur Anerkennung eines Praktikums im MASTER

Name: \_\_\_\_\_ Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Studiengang: Master-Klinisch [ ] Master-Interkult. [ ] Semesterzahl: \_\_\_\_\_

Name der Praktikumeinrichtung: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Praktikums: \_\_\_\_\_ Geleistete Stundenzahl: \_\_\_\_\_

Grundlage des Formulars ist die Praktikumsordnung des Instituts für Psychologie.

[https://www.uni-osnabrueck.de/fileadmin/documents/public/ordnungen/PraktikumsO-BachelorMaster-Psychologie\\_2020-10.pdf](https://www.uni-osnabrueck.de/fileadmin/documents/public/ordnungen/PraktikumsO-BachelorMaster-Psychologie_2020-10.pdf)

**Die Anrechnung des Praktikums soll erfolgen für** (mehrfaches Ankreuzen möglich):

[ ] das berufsbezogene Praktikum

[ ] das Modul Studienprojekt und Kolloquium

Der Praktikumsordnung sind folgende Punkte zur Anerkennung eines Praktikums zu entnehmen (*bitte Zutreffendes ankreuzen*):

[ ] Die Tätigkeitsfelder des Praktikums weisen deutlich erkennbare **Bezüge** zu den Studieninhalten und Berufsfeldern des **Studiengangs** auf.

[ ] Die **Anleitung** des Praktikums erfolgte durch eine hauptamtlich beschäftigte Person, die über eine abgeschlossene akademische Ausbildung in Psychologie (Diplom, B.Sc. oder M.Sc. in Psychologie) oder einen vergleichbaren Abschluss\* verfügt.

[ ] Das Praktikum wurde **nach dem Zeitpunkt der Hochschulzugangsberechtigung** (z.B. Abitur) ausgeübt.

Das Praktikum erfolgte

[ ] vor der Einschreibung für den Masterstudiengang.

[ ] nach der Einschreibung für den Masterstudiengang.

[ ] Das Praktikum wurde bisher nicht in einem anderen Rahmen anerkannt (z.B. Studium, Ausbildung).

[ ] Eine **Bescheinigung** bzw. ein **Zeugnis** über das Praktikum inkl. Angaben zu Tätigkeiten, Zeitraum und geleisteter Stundenanzahl ist angehängt.

[ ] Das **Formular Praktikumsbericht** ist angehängt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die/der Praktikumsbeauftragte/r in Einzelfällen Kontakt über die angegebene E-Mail-Adresse mit mir aufnehmen kann (z.B. bei Interesse anderer Studierender an einem Auslandspraktikum im gleichen Land). Die personenbezogenen Daten werden in diesem Fall für interne Dokumentationszwecke gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben. Das Einverständnis kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden und die Daten werden in diesem Fall umgehend gelöscht. Die Zustimmung erfolgt freiwillig. Im Falle des Nicht-Einverständnisses entstehen keine Nachteile.

[ ] ich stimme zu. (bitte oben keine uos-Mailadresse angeben)

[ ] ich stimme nicht zu.

Hiermit bestätige ich die oben gemachten Angaben.

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

Unterschrift (Student\*in): \_\_\_\_\_

\* Es hat eine Äquivalenzprüfung stattgefunden. Bestätigung der Transfermanagerin (oder eine E-Mailbestätigung ist angehängt):

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift (Transfermanagerin): \_\_\_\_\_

Diese Seite betrifft nur die Anerkennung des **Moduls Studienprojekt und Kolloquium** durch ein **Forschungspraktikum im Ausland**:

Angaben zu den angestrebten bzw. erbrachten Leistungen (wie auf dem Praktikumszeugnis)		Angaben zur angestrebten Anrechnung für die Module bzw. Veranstaltungen der Universität Osnabrück (gemäß Modulhandbuch)			An-erkennung:
Praktikumstätigkeiten	Stunden	Modul-Code	Bezeichnung	ECTS	
	240	Psy-M-124/114	Studienprojekt	8	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n
	90	Psy-M-124/114	Kolloquium I	3	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n
	120	Psy-M-124	Kolloquium II (Interkultureller Master)	4	<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n
	—	Psy-M-132	Berufsbezogenes Praktikum (je nach Stunden-aufwand)		<input type="checkbox"/> j <input type="checkbox"/> n
Vor- und Nachbereitung	-60				
<b>Insgesamt anzurechnende Stunden</b>	—			—	

[ ] Der **Fragebogen zur Auslandsmobilität** ist angehängt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Student\*in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Studiendekan  
(In Vertretung Transfermanagerin)