

Bescheinigung über ein berufsorientiertes psychologisches Praktikum

Studierende:r

Vorname	
Nachname	

Praktikumseinrichtung

Name	
Adresse	

Praktikumsbetreuung durch:

Vorname	
Nachname	
E-Mail	
Funktion innerhalb der Institution	
Psycholog:in	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, betreuende:r Psycholog:in an der TUD:

Beginn des Praktikums	
Ende des Praktikums	
Arbeitsstunden insgesamt	

Inhalte des Praktikums (zutreffendes ankreuzen)

- Teilnahme an der Planung, Gestaltung, Durchführung, Auswertung und Ergebnisinterpretation von **Analyseverfahren** i. w. S. (Arbeitsplatzanalysen, Organisationsdiagnose, Diagnose technischer Systeme) und Methoden der Personaldiagnostik
- Beteiligung an der Planung und Vorbereitung psychologischer **Interventionen** (z.B. Trainings-, Gestaltungs- oder Beratungsmaßnahmen) sowie an deren Durchführung
- Teilnahme an der Planung, Gestaltung, Durchführung, Auswertung und Ergebnisinterpretation der **Evaluation** psychologischer Interventionen
- Beratende psychologische Tätigkeiten** bei Prozessen und Interaktionen innerhalb der Institution oder bei deren Kontakten mit Dritten
- Anwendung forschungsmethodischer Kenntnisse** z.B. beim Design von Erhebungen oder der Datenanalyse

- Sonstige psychologische Tätigkeiten (bitte spezifizieren):

- Sonstige, nichtpsychologische Tätigkeiten (bitte spezifizieren)

Wie hoch schätzen Sie den Anteil psychologischer Tätigkeiten an der gesamten Arbeitszeit?

%

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der
betreuenden Person