

# Anmeldung

für das Praktikum im Zusammenhang mit dem Studium der  
Psychologie mit schulpsychologischem Schwerpunkt  
(zurückzusenden an das Praktikumsamt Obb.-West)

## Antragsteller/in

Frau, Herr

Vorname, Name

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon, Fax

## Anmeldedatum

Universität

Lehramt

Fächerverbindung

Erweiterungsfach

Nachträgl. Erweiterung

Mail-Adresse

## Praktika ab 2. Semester

Insgesamt müssen 3 Praktika abgeleistet werden.

2 außerschulische Praktika aus zwei unterschiedlichen Bereichen a bis d		1 schulisches Praktika
§110 Abs. 2, Nr. 2, <b>Buchst. b</b> , aa-dd LPO1		§110 Abs. 2, Nr. 2, <b>Buchst. a</b> , LPO1
<p><b>1. Praktikum</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>a Kindergärten, Kinderhorte, Einrichtungen der Jugendarbeit mit einer hauptberuflichen pädagogischen Fachkraft mit Hochschulausbildung</p> <p>b Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche sowie Einrichtungen der Heimerziehung mit einem Diplom-Psychologen</p> <p>c Erziehungsberatungsstellen und weitere Beratungsstellen für Jugendliche mit einem Diplom-Psychologen</p> <p>d Einrichtungen der Wirtschaft zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Jugendlichen und Mitarbeitern mit einem Diplom- Psychologen</p>	<p><b>2. Praktikum</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>a Kindergärten, Kinderhorte, Einrichtungen der Jugendarbeit mit einer hauptberuflichen pädagogischen Fachkraft mit Hochschulausbildung</p> <p>b Einrichtungen für behinderte Kinder und Jugendliche sowie Einrichtungen der Heimerziehung mit einem Diplom-Psychologen</p> <p>c Erziehungsberatungsstellen und weitere Beratungsstellen für Jugendliche mit einem Diplom-Psychologen</p> <p>d Einrichtungen der Wirtschaft zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Jugendlichen und Mitarbeitern mit einem Diplom- Psychologen</p>	<p><b>3. Praktikum</b></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>a Schule, Schülerheim oder staatl. Schulamt bzw. Schulberatung unter Aufsicht und Anleitung durch einen Schulpsychologen und in einem Umfang, der mindestens 6 Leistungspunkten entspricht</p>



## Praktikumszeitraum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum (Beginn und Ende des Praktikums)	Betreuer/in, Schulpsychologe/in, Titel, Vorname, Name

## Praktikumsort, -stelle

Name d. Einrichtung, Schule	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon, Fax, E-Mail	<input type="text"/>

gez. Elena Eiber, Praktikumsamt Obb.-West