

Universität Siegen  
Fakultät V/Department Psychologie  
Prüfungsamt  
Adolf-Reichwein-Str. 2a/ NB 0136  
57068 Siegen

***Beleg über die Anerkennung von Praktika durch  
die Tätigkeit als studentische Hilfskraft***

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Modul: 5PSYBA19 Berufsbezogenes Praktikum

Vorgesetzte/r: \_\_\_\_\_

Lehrstuhl: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Beginn der Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Befristet bis: \_\_\_\_\_

Abgeleistete Stundenanzahl: \_\_\_\_\_

**Bestätigung durch die/den Vorgesetzte/n:**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)

**Anerkennung der Tätigkeit in Höhe von  Leistungspunkten**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift Praktikumsbeauftragte/r)

Hinweis: Die anerkannten Leistungspunkte werden erst nach der Erbringung des gesamten Moduls verbucht