

Ticketnummer: \_\_\_\_\_  
Ticketnummer (falls vorhanden)

## Bestätigung der Durchführung eines Praktikums im Studiengang Sensorik und kognitive Psychologie (B.Sc.) gemäß Prüfungs- und Studienordnung vom 10.02.2022

\_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_ (Matrikelnummer: \_\_\_\_\_),  
Name, Vorname Geb.-Datum Matr.-Nr.

hat in der Zeit \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ in  Vollzeit<sup>1</sup>  Teilzeit<sup>1</sup>  
von bis

bei \_\_\_\_\_  
Praktikumsstelle: Firma, ggf. Abteilung; Ort

betreut durch \_\_\_\_\_  
Name, Vorname; Position

\_\_\_\_\_  
Kontakt Daten (E-Mail oder Telefon); ggf. weitere Angaben

ein Praktikum zur Vertiefung von Studieninhalten und zur Aneignung grundlegender praktischer Fähigkeiten im späteren Berufsfeld absolviert.

Gesamtdauer – bei Vollzeitpraktikum: \_\_\_\_\_ Wochen; bei Teilzeitpraktikum: \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden  
Hinweis: Die Studienordnung veranschlagt für ein achtwöchiges Praktikum 270 Arbeitsstunden.

Während des Praktikums wurden die folgenden Aufgaben übertragen<sup>2</sup>:

---

### Bestätigung der Angaben durch die Praktikumsstelle

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Praktikumsstelle

Das Praktikum wird nicht anerkannt.

Das Praktikum wird als Teilleistung im Modul „Berufliche Praxis“ anerkannt.

Note Praktikumsbericht: \_\_\_\_\_  
Note

Chemnitz, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel (Praktikumsbeauftragter des Studiengangs)

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen

<sup>2</sup> Fortsetzung bei Bedarf bitte auf einem separaten Blatt mit Stempel und Unterschrift der Praktikumsstelle