

An die
Wiener Psychoanalytische Akademie
Psychotherapeutisches Propädeutikum A-PP
Salzgries 16/3
1010 Wien

Praktikumsbestätigung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

hat ein Praktikum absolviert:

im Ausmaß von _____ Std.

in der Zeit von _____ bis _____ Monat, Jahr

im Bereich _____

an der Einrichtung:

Name der Einrichtung: _____

Adresse: _____

unter fachlicher Anleitung von:

PraktikumsbetreuerIn: _____

in PsychotherapeutInnenliste eingetragen ja nein

Therapierichtung: _____

Datum

Unterschrift PraktikumsbetreuerIn und Stempel