

**Nachweis über die Teilnahme am Blockpraktikum 2020  
im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie**

Name der/des Studentin/Studenten: .....

Matrikelnummer: .....

1. Woche d. Praktikums vom ..... 2020 bis zum ..... 2020

.....  
Stempel und Unterschrift Stationsärztin/-arzt

2. Woche d. Praktikum vom ..... 2020 bis zum ..... 2020

.....  
Stempel und Unterschrift Stationsärztin/-arzt

3. Psychopathologie-Seminar am ..... 2020

.....  
Unterschrift Seminarleiter/-in

4. Psychologen-Seminar am ..... 2020

.....  
Unterschrift Seminarleiter/-in

5. Notfall-Seminar am ..... 2020

.....  
Unterschrift Seminarleiter/-in

Nach Abschluss des Blockpraktikums bitte den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Schein umgehend bei Dr. F. Faltraco (KPP/Altes Verwaltungsgebäude/ Rm. 40) abgeben.

**Ohne Abgabe des Scheins erfolgt keine Zulassung  
zur Klausur**