**Bewerbung um einen Studienpraktikumsplatz an einer**

**kantonalen Erziehungsberatung**

Ich bewerbe mich für einen Studienpraktikumsplatz von 320 Stunden an der

Erziehungsberatungsstelle       .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |       | Vorname |       |
| Strasse |       | PLZ, Ort |       |
| E-Mail-Adresse |       | Tel.Nr. |       |
| Geburtsdatum |       | AHV-Nr. |       |
| Immatrikulation Fachrichtung |       | Semesterzahl an der Uni |       |
| Studienziel(Bachelor/Master) |       |
| Titel Bachelor-Arbeit |       |
| Datum Bachelor-Abschluss (bitte Kopie Diplom beilegen) |       |

**Besuchte Ausbildungsteile / Module**

**(Bitte auf separatem Blatt auflisten)**

* Entwicklungspsychologie: Titel der Veranstaltungen/Seminare
* Diagnostik und diagnostische Übungen
* Gesprächspsychologie / Kommunikationslehre / Beratungspsychologie: Titel der Veranstaltungen/Seminare
* Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters
* Psychotherapie: Titel der Veranstaltungen/Seminare
* Erziehungswissenschaft / Pädagogik / Heilpädagogik: Titel der Veranstaltungen/Seminare
* andere für das Praktikum relevante Ausbildungen/Kurse/Seminare

**Pädagogische Vorbildung / praktische Erfahrung / Berufstätigkeit / Praktika etc.**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

**Angaben zur persönlichen Situation (sofern für die Absolvierung des Praktikums relevant)**

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Wunschtermin Beginn Studienpraktikum |       |
| Ausweichdaten |       |

Die kantonalen Erziehungsberatungsstellen stellen ihre Studienpraktikumsplätze vor allem Studierenden mit dem Berufsziel Erziehungsberatung-Schulpsychologie zur Verfügung.

Senden Sie diese Bewerbung mit Ihren Unterlagen an diejenige Erziehungsberatungsstelle, auf welcher Sie das Studienpraktikum absolvieren möchten.

**Bemerkungen**

Datum       Unterschrift

**VON DER REGIONALSTELLE AUSZUFÜLLEN:**

Definitive Anstellungsdauer von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Regionalleitende/r