

Mitglied der/des: European Association of Behavioural and Cognitive Therapies (EABCT)  
Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)  
Verband Wissenschaftlicher Gesellschaften Österreichs (VWGÖ)  
Österreichischer Dachverband für Verhaltenstherapie (ÖDVT)

## 15 BESTÄTIGUNG DES PRAKTIKUMS (in einer Einrichtung des psychosozialen Feldes bis 400 Stunden)

Hiermit wird Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
(bitte in Blockschrift)

wohnhaft in \_\_\_\_\_

bestätigt, dass sie/er das Praktikum im Ausmaß von \_\_\_\_\_ Stunden

im Zeitraum von \_\_\_\_\_ 20\_\_ bis \_\_\_\_\_ 20\_\_

an der Institution (Name, Adresse) \_\_\_\_\_

absolviert hat.

Anleitende/r Psychotherapeut\*in: \_\_\_\_\_

Die Einrichtung ist in der entsprechenden Liste des Bundesministeriums geführt.

Ja  Nein

Wenn nein, wurde ein Ansuchen um Anerkennung an die Ausbildungsleitung der AVM gestellt.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
(Leiter\*in der Praktikumsstelle)