

# Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik

Klinikdirektorin: Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner



## Formular für die Bewerbung auf einen Praktikumsplatz

### I. Angaben zur Person:

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum und -ort</b>	
<b>Studiengang (Bachelor/Master)</b>	
<b>Fachsemester</b>	
<b>Hochschule</b>	

### II. Angaben zum Praktikum

**Wunschzeitraum** von \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Alternativer Zeitraum** von \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Wunschabteilung :**

<b>Abteilung</b> nähere Informationen siehe Homepage	<b>Erst- wunsch</b>	<b>Zweit- wunsch</b>	<b>Dritt- wunsch</b>
<b>Station S1</b>			
<b>Station S2</b>			
<b>Allgemeine Tagesklinik</b>			
<b>Angst-Tagesklinik</b>			
<b>Tagesklinik für somatoforme Störungen</b>			
<b>Mutter-Kind-Tagesklinik</b>			
<b>Traumaambulanz</b>			

# Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik

Klinikdirektorin: Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner



Es handelt sich um ein:

- Klinisches Praktikum  Forschungspraktikum

### III. Erklärung über das Pflichtpraktikum (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Hiermit bestätige ich, dass ich das **Pflicht**praktikum über \_\_\_\_ Wochen im Rahmen meines aktuellen Studiums noch nicht absolviert habe und noch kein Praktikum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus durchgeführt habe.

→ Die Studienordnung liegt bei (farblich markiert)

- Hiermit bestätige ich, dass ich bereits \_\_\_\_ Wochen meines **Pflicht**praktikum über insgesamt \_\_\_\_ Wochen im Rahmen meines aktuellen Studiums an folgender Stelle absolviert habe:

\_\_\_\_\_

- Hiermit erkläre ich, dass ich ein **Wunsch**praktikum über \_\_\_\_ Wochen am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus durchführen möchte und das **Pflicht**praktikum meines aktuellen Studiums über \_\_\_\_ Wochen bereits an folgender Stelle absolviert habe:

\_\_\_\_\_.

Eine **Kopie der Studienordnung** mit farblicher Markierung der Dauer des Pflichtpraktikums habe ich beigelegt.

\_\_\_\_\_

### Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit folgenden Unterlagen an:

[Franziska.Ludwicki@uniklinikum-dresden.de](mailto:Franziska.Ludwicki@uniklinikum-dresden.de)

Oder **postalisch** an:

**M.Sc. Franziska Ludwicki**  
**PSO Haus 18, Station S2**  
**Universitätsklinikum Carl Gustav Carus**  
**Fetscherstraße 74**  
**01307 Dresden**

Gern auch per **Fax** an:

**0351/458-7286**

# Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

**Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik**

Klinikdirektorin: Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner



## **Unterlagen:**

- **Aktueller Lebenslauf (mit Foto)**
- **Bewerbungsanschreiben**
- **Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung (welche bis zum Praktikumsbeginn aktuell zu halten ist)**
- **Auszug aus der Studienordnung mit farblicher Markierung der festgelegten Dauer des Pflichtpraktikums**
- **Impfnachweis (siehe Link auf Homepage)**