



Leistungsnachweis

Name: _____ Matr.-Nr.: _____

Masterstudiengang Psychologie - PO 2023 Schwerpunkt – Klinische Psychologie & Psychotherapie

Modul PT.3 Vertiefte Praxis der Psychotherapie I mit Schwerpunkt Kognitive Verhaltenstherapie

- a) Vertiefte Praxis der Psychotherapie mit Schwerpunkt
Kognitive Verhaltenstherapie 2 LP UBL 72430

Lehrveranstaltung: _____

WS / SS _____ SWS _____

Lehrende/r bzw. Prüfer/in: _____

Datum der Leistungserbringung¹: _____

Wuppertal, den _____
(Datum der Ausstellung) (Unterschrift Lehrende/r bzw. Prüfer/in)

Stempel

¹ Eintrag des Datums ist prüfungsrechtlich zwingend erforderlich!