Department Psychologie
Leopoldstr. 13
80802 München

Ludwig-Maximilians-Universität München

Bescheinigung über abgeleistete Versuchspersonenstunden

Name:	**Vorname:**
Matrikel-Nr.	

Bezeichnung der Untersuchung	Vpn-Stunden	Unterschrift des Versuchsleiters	Unterschrift des verantwortlichen, prüfungsberechtigten Dozenten