Institut für Psychologie

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel Olshausenstr. 62, 24118

Teilnehmernachweis Versuchspersonenstunden

Nachname, Vorname, Matrikelnummer .....

nahm an folgenden Versuchen als Versuchsperson (VP) oder VersuchsleiterIn (VL) teil:

Datum	Versuch	VP / VL	Dauer [h]	Unterschrift VL und Dozent	Name Dozent