


TIROCINIO SPECIALISTICA Ex D.M.509/99

Modulo per la presentazione della domanda di tirocinio
(da compilare in stampatello e consegnare all'Ufficio Tirocini)

Matricola.....

Nome.....Cognome.....

Nato/a Prov. il.....

Domicilio: Via.....n.....

Città.....Prov.....C.A.P.....

Telefono.....Cellulare.....

E-Mail.....

Iscritto alla Facoltà di Psicologia.....**Corso di Laurea:**

.....

Iscritto al anno di corso (al momento della domanda)**TIROCINIO RICHIESTO Presso :**

- **Nome Ente**.....-
tipologia di Ente (sbarrare la casella corrispondente): ☐ pubblico ; ☐ privato; ☐ sanitario

- **Periodo**.....

- **Tutor : Dott.**

(solo se il tutor non è uno psicologo iscritto all'Albo):

Docente Supervisore dell'Università

Il sottoscritto autorizza l'ufficio tirocini delle Facoltà di Psicologia 1 -2 dell'Università degli Studi "La Sapienza " di Roma a inserire e conservare in un archivio elettronico tutti i dati contenuti nel presente modulo (L. 675 / 1996 e successive integrazioni e modifiche)

Il sottoscritto si assume la responsabilità relativa alla veridicità di tutti i dati inseriti nel modulo

Data.....

Firma.....