



PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO POST-LAUREAM (D.M.239/92)

Rif. Convenzione n..... stipulata in data

TIROCINANTE

Cognome e nome
nato/a a il
residente in via cap
recapito telefonico..... codice fiscale.....
laureato/a in *Psicologia dell'Educazione* in data

ENTE ospitante

Denominazione dell'Ente.....
Sede del tirocinio
Tutor designato dall'Ente (Psicologo iscritto all'Albo da almeno 3 anni).....
Numero e data di iscrizione all'Albo..... Regione.....

Periodo di tirocinio: (barrare 1 o 2 semestri di riferimento)

- dal 15 marzo al 14 settembre dell'anno
- dal 15 settembre al 14 marzo dell'anno

Area del tirocinio: (indicarne due, una per ogni semestre)

- psicologia clinica psicologia sociale
- psicologia generale psicologia dello sviluppo

Obiettivi e modalità del tirocinio: (max. 7 righe)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Polizza di assicurazione stipulata con

- Polizza infortuni n.....
- Polizza responsabilità civile n.....

Obblighi del tirocinante

- seguire le indicazioni del tutor e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Data.....

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante

Firma e timbro dell'Ente