



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO**

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
CDL IN TECNICA DELLA RIABILITAZIONE  
PSICHIATRICA

Foglio delle frequenze

terzo anno

primo semestre

Studente \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Disciplina	CFU	FIRMA
<b>Scienze della riabilitazione psichiatrica 4</b>	9	
Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche	7	_____
Psicosomatica	1	_____
Psichiatria clinica	1	_____
<b>Scienze interdisciplinari cliniche 2</b>	5	
Farmacologia applicata alla terapia psichiatrica	1	_____
Psichiatria e psicopatologia delle tossicodipendenze	1	_____
Psichiatria e psicopatologia dell'handicap	1	_____
Medicina fisica e riabilitativa	1	_____
Etica in psichiatria	1	_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA SEGRETERIA

Firma dello Studente

\_\_\_\_\_



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO**

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
CDL IN TECNICA DELLA RIABILITAZIONE  
PSICHIATRICA

Foglio delle frequenze -

terzo anno

primo semestre

Studente \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Disciplina	CFU	FIRMA
<b>Scienze della riabilitazione psichiatrica 4</b>	9	
Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche	7	_____
Psicosomatica	1	_____
Psichiatria clinica	1	_____
<b>Scienze interdisciplinari cliniche 2</b>	5	
Farmacologia applicata alla terapia psichiatrica	1	_____
Psichiatria e psicopatologia delle tossicodipendenze	1	_____
Psichiatria e psicopatologia dell'handicap	1	_____
Medicina fisica e riabilitativa	1	_____
Etica in psichiatria	1	_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO CON OGNI CURA DALLO STUDENTE ED ESIBITO SU RICHIESTA DELLA SEGRETERIA E DEI DOCENTI

per ricevuta  
IL CAPO SETTORE  
(Sig.ra Katia DE LEONARDIS)



Studente \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Disciplina	CFU	FIRMA
<b>Scienze della riabilitazione psichiatrica 5</b>	7	
Psicoterapia delle relazioni interpersonali	1	_____
Psichiatria e servizi territoriali	1	_____
Psichiatria generale (socio psichiatria)	2	_____
Diritto del lavoro	2	_____
Legislazione sanitaria in psichiatria	1	_____
<b>Scienze umane e psicopedagogiche</b>	5	
Psichiatria speciale (Psicoterapia di gruppo)	1	_____
Psicologia clinica	2	_____
Psichiatria speciale (Psicoterapia sistemica)	2	_____
<b>Tirocinio 3</b>	20	
Tirocinio	20	_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA SEGRETERIA

Firma dello Studente

\_\_\_\_\_



Studente \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Disciplina	CFU	FIRMA
<b>Scienze della riabilitazione psichiatrica 5</b>	7	
Psicoterapia delle relazioni interpersonali	1	_____
Psichiatria e servizi territoriali	1	_____
Psichiatria generale (socio psichiatria)	2	_____
Diritto del lavoro	2	_____
Legislazione sanitaria in psichiatria	1	_____
<b>Scienze umane e psicopedagogiche</b>	5	
Psichiatria speciale (Psicoterapia di gruppo)	1	_____
Psicologia clinica	2	_____
Psichiatria speciale (Psicoterapia sistemica)	2	_____
<b>Tirocinio 3</b>	20	
Tirocinio	20	_____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO CON OGNI CURA DALLO STUDENTE ED ESIBITO SU RICHIESTA DELLA SEGRETERIA E DEI DOCENTI

per ricevuta  
IL CAPO SETTORE  
(Sig.ra Katia DE LEONARDIS)