



AUTORIZZAZIONE  
A SVOLGERE ATTIVITA' DI TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE  
PRESSO ENTE/AZIENDA/DIPARTIMENTO

Il / La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (prov.....)

il ..... Residente a .....

(prov. ....) via ..... C.A.P.....

codice fiscale .....tel. .... cell.....

laureato/a in .....

in data ..... con voti ..... presso l'Università di.....

.....

con tesi dal titolo .....

.....

Relatore Ch.mo Prof .....

CHIEDE

di poter svolgere il tirocinio post-lauream regolato dal D.P.R. n.328 del 05.06.2001 per l'ammissione agli Esami di Stato presso la struttura da Lei diretta.

un semestre (500 ore) dal ..... al ..... nel

Per il I semestre date a cura dell'Università

struttura .....

servizio .....

ambito .....

Tutor: Dott. ....iscritto all'Albo degli Psicologi della

