

**AUTORIZZAZIONE
A SVOLGERE ATTIVITA' DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)
PRESSO ENTE/AZIENDA**

La/Il sottoscritta/o

nata/o 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.ma/mo Prof.ssa / Prof

CHIEDE

di poter svolgere il tirocinio pratico valutativo (TPV) regolato dal D.I. 567/2022 per l'ammissione alla prova pratica valutativa, per un totale di:

- 750 ore** (tirocinio da svolgersi presso un'unica sede)
- 375 ore** (tirocinio da svolgersi presso due sedi diverse)

(Barrare l'opzione scelta)

presso la struttura da Lei diretta:

struttura

servizio



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO



Tutor: Dott.iscritto all'Albo degli Psicologi della
RegioneN°dall'anno.....

Data,

Con osservanza

.....
(Firma della/del Tirocinante)

SI AUTORIZZA

.....
(Timbro e Firma del Responsabile dell'Ente)