UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

Career Management Service
U.O. Tirocini

Libretto per il Tirocinio Pratico-Valutativo in Psicologia prescritto dalla legge n. 163 dell'8 novembre 2021

Libretto della/del Dott.ssa/Dott.……

Nata/o a ……..

Periodo di tirocinio dal …….. al ……..

Denominazione Ente …….. Sede di tirocinio……

DATA	ORARIO	TOT. ORE	ATTIVITA'	DATA	ORARIO	TOT. ORE	ATTIVITA'
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	Tot. ore mensili				Tot. ore mensili		

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

Career Management Service
U.O. Tirocini

Libretto per il Tirocinio Pratico-Valutativo in Psicologia prescritto dalla legge n. 163 dell'8 novembre 2021

Libretto della/del Dott.ssa/Dott……

Nata/o a ……..

Periodo di tirocinio dal …….. al ……..

Denominazione Ente …….. Sede di tirocinio……

DATA	ORARIO	TOT. ORE	ATTIVITA'	DATA	ORARIO	TOT. ORE	ATTIVITA'
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	Tot. ore mensili				Tot. ore mensili		

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

Career Management Service
U.O. Tirocini

Libretto per il Tirocinio Pratico-Valutativo in Psicologia prescritto dalla legge n. 163 dell'8 novembre 2021

Libretto della/del Dott.ssa/Dott……

Nata/o a ……..

Periodo di tirocinio dal …….. al ……..

Denominazione Ente …….. Sede di tirocinio……

DATA	ORARIO	TOT. ORE	ATTIVITA'	DATA	ORARIO	TOT. ORE	ATTIVITA'
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	Tot. ore mensili				Tot. ore mensili		

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

Career Management Service
U.O. Tirocini

Libretto per il Tirocinio Pratico-Valutativo in Psicologia prescritto dalla legge n. 163 dell'8 novembre 2021

Libretto della/del Dott.ssa/Dott.……

Nata/o a ……..

Periodo di tirocinio dal …….. al ……..

Denominazione Ente …….. Sede di tirocinio……

DATA	ORARIO	TOT. ORE	ATTIVITA'	DATA	ORARIO	TOT. ORE	ATTIVITA'
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	'						
	Tot. ore mensili				Tot. ore mensili		

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO

Career Management Service
U.O. Tirocini

ATTESTAZIONE
DEL TUTOR E DEL RESPONSABILE DELL'ENTE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Si dichiara che la/il Dott.ssa/Dott. …… ha effettuato il Tirocinio Pratico-Valutativo dal …….. al ……. presso …….....
per complessive ore……., con la supervisione della/del Dott.ssa/Dott ……., iscritta/o all'Albo della regione …….. con n° ……e in conformità con quanto previsto nel Progetto formativo individuale.
Il tirocinio si è svolto:

☐ Interamente (750 ore) in un'unica sede

☐ In due sedi diverse (specificare se è la ☐ Prima sede ☐ Seconda sede del tirocinio)

Si dichiara, inoltre, che sono state acquistate le competenze di seguito indicate, definite nel progetto formativo individuale, relative al "saper fare e al saper essere psicologa/o", ossia la capacità di applicare le conoscenze psicologiche necessarie alla pratica professionale e nel dimostrare la capacità di risolvere problemi tipici della professione e questioni di etica e deontologia professionale (art. 2 comma 4 del decreto n. 567/2022)*:

……

……

……

……

……

*Le competenze fanno riferimento agli atti tipici e riservati, caratterizzanti la professione di psicologa/o ai sensi dell'art. 1 della legge 56/1989, e comprendono l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione, di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità nonché le attività di sperimentazione, ricerca e didattica (art.2 comma 2 del decreto n. 567/2022)

Giudizio di idoneità:

☐ Vista l'adeguata acquisizione delle competenze necessarie alla pratica professionale, il tirocinio si ritiene IDONEO

☐ Vista la mancata acquisizione delle competenze necessarie alla pratica professionale, il tirocinio si ritiene NON IDONEO

Luogo e data ……..

Firma del Tutor

……....

Firma e timbro del Responsabile legale dell'Ente o suo delegato

……