



**Progetto formativo del Tirocinio Post- Lauream**

Data.....

**Nominativo del tirocinante**.....

Nata/o a.....il.....

Residente in.....

C.F..... Laureata/o in Psicologia in data:.....

**Ente ospitante**.....

Sede del tirocinio (settore organizzativo).....

Tempi di accesso ai locali dell'Ente ospitante.....

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 .....

Aree del tirocinio:

- Psicologia Clinica
- Psicologia Generale
- Psicologia Sociale
- Psicologia dell'Educazione e dello Sviluppo

**Tutor designato dall'Ente ospitante (Psicologo iscritto all'albo da 3 anni):**.....

Numero di iscrizione all'albo.....

Obiettivi e modalità del tirocinio

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Polizze Assicurative**

Infortunati sul lavoro INAIL

Obblighi del tirocinante:

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

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante.....

Firma e timbro dell'Ente ospitante.....