

Progetto Formativo del Tirocinio Pratico Valutativo

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: _____

- Dal 15 gennaio dell'anno _____
- Dal 15 marzo dell'anno _____
- Dal 15 settembre dell'anno _____

Aree del tirocinio (spuntare un'area diversa per ogni semestre):

- 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 Professionale _____

Obiettivi e modalità del tirocinio _____

Polizze Assicurative INAIL 96217479/11 - Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) GENERALI ITALIA SpA numero 410447020

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 _____