



## Libretto diario 2 periodi di Tirocinio Pratico Valutativo (TPV)

per l'accesso alla PPV ai fini dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo

**DOTT./DOTT.SSA** \_\_\_\_\_

**NATO/A A** \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) **IL** \_\_\_\_\_

**tel.** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**LAUREATO/A PRESSO UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE IN DATA** \_\_\_\_\_

*Monte ore I periodo di TPV pari a 375 ore*

**DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

**PRESSO ENTE** \_\_\_\_\_

**NOMINATIVO TUTOR** \_\_\_\_\_

*Monte ore II periodo di TPV pari a 375 ore*

**DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

**PRESSO ENTE** \_\_\_\_\_

**NOMINATIVO TUTOR** \_\_\_\_\_

### **SI RICORDA che**

... le ore minime previste sono 750, da svolgersi in un periodo non superiore ai 12 mesi. Non è prevista una durata minima fermo restando che deve essere inferiore alle 8 ore giornaliere ed alle 40 ore settimanali. Considerando che l'apprendimento richiede dei tempi per potersi sedimentare, ai fini di una proficua esperienza, si consiglia di non superare le 6 ore al giorno e le 30 ore a settimana E' possibile svolgere il tirocinio in un'unica struttura (750 ore) o in due enti diversi (375 ore ciascuno). Nel caso di due strutture diverse vanno differenziati i periodi che devono comunque essere consecutivi e vanno differenziate le attività. In questo caso vanno compilati due progetti formativi, uno per ogni struttura.

*(Ai sensi dell'art. 10 del Regolamento Tirocinio Pratico Valutativo (TPV) preliminare all'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo)*

**IL PRESENTE LIBRETTO CONSTA DI 26 PAGINE.**

**AL TERMINE DEL TIROCINIO È NECESSARIO CONSEGNARLO INTEGRALMENTE, ANCHE LE PARTI NON COMPILATE. È NECESSARIO AVER SVOLTO INTERAMENTE LE 750 ORE ED AVERE L'IDONEITÀ PER ENTRAMBI I PERIODI DI TPV**



## I PERIODO - REGISTRO PRESENZE

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)</b>
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)</b>
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)</b>
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)</b>
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)</b>
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)</b>
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)</b>
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (I PERIODO)</b>
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				



## **Valutazione I Periodo di Tirocinio Pratico Valutativo (TPV)**

*(A cura del tutor)*

**Cognome e Nome tirocinante** \_\_\_\_\_

**Cognome e Nome tutor** \_\_\_\_\_

### **Grado di competenza raggiunta**

*(1= non raggiunto; 4= pienamente raggiunto)*

Competenze professionali	1	2	3	4
Conoscenza dell'organizzazione e/o del servizio in cui è stato inserito	①	②	③	④
Valutazione e uso appropriato di strumenti e tecniche psicologiche	①	②	③	④
Formulazione di ipotesi di intervento e lettura del contesto basate su argomentazioni scientifiche	①	②	③	④
Riflessione autonoma e critica sull'esperienza	①	②	③	④
Connessione tra teorie, strumenti e pratica psicologica	①	②	③	④
Conoscenza delle implicazioni etico/deontologiche delle attività svolte	①	②	③	④
Redazione di report e restituzione al cliente/utente o all'istituzione/organizzazione	①	②	③	④
Capacità di riconoscere le specificità del proprio ruolo in relazione all'utenza	①	②	③	④
Capacità di riconoscere le specificità del proprio ruolo in relazione alle altre figure operanti nel servizio	①	②	③	④

## Capacità e atteggiamento

(1= non raggiunto; 4= pienamente raggiunto)

Capacità e atteggiamento del tirocinante	1	2	3	4
Impegno professionale (diligenza, puntualità, rispetto degli impegni, precisione, affidabilità)	①	②	③	④
Accuratezza nello svolgimento dei compiti assegnati	①	②	③	④
Interesse per approfondire le proprie conoscenze sugli strumenti di lavoro	①	②	③	④
Capacità di osservazione e ascolto	①	②	③	④
Capacità di <i>problem solving</i> rispetto a problemi tipici della professione	①	②	③	④
Capacità di adattamento alle esigenze organizzative	①	②	③	④

Come giudica il/la tirocinante, alla luce di quanto sopra, rispetto al superamento del TPV?

<b>Giudizio finale di idoneità del tirocinante</b>	<input type="checkbox"/> Idoneo	<input type="checkbox"/> Non idoneo
--	---------------------------------	-------------------------------------

(Luogo) ..... , il .....

.....

(*firma tutor*)

Timbro del tutor

## **ATTESTAZIONE I PERIODO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)**

### **SI DICHIARA**

che il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

ha svolto il TPV presso questo Ente nei giorni indicati nelle pagine precedenti (*compilata fino alla riga n. \_\_\_\_*) per un totale complessivo di n. \_\_\_\_\_ ore in \_\_\_\_\_ giorni ed in conformità con quanto previsto nel Progetto di Tirocinio individuale.

**data** \_\_\_\_\_

*Firma del tutor*

---

**Firma Rappresentante legale e timbro dell'Ente**

PAGINA INTENZIONALMENTE BIANCA



## II PERIODO - REGISTRO PRESENZE

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)</b>
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)</b>
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)</b>
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)</b>
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)</b>
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)</b>
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)</b>
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				



	<b>DATA</b>	<b>DALLE ORE</b>	<b>ALLE ORE</b>	<b>ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)</b>
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				



## **Valutazione II Periodo di Tirocinio Pratico Valutativo (TPV)**

*(A cura del tutor)*

**Cognome e Nome tirocinante** \_\_\_\_\_

**Cognome e Nome tutor** \_\_\_\_\_

### **Grado di competenza raggiunta**

*(1= non raggiunto; 4= pienamente raggiunto)*

Competenze professionali	1	2	3	4
Conoscenza dell'organizzazione e/o del servizio in cui è stato inserito	①	②	③	④
Valutazione e uso appropriato di strumenti e tecniche psicologiche	①	②	③	④
Formulazione di ipotesi di intervento e lettura del contesto basate su argomentazioni scientifiche	①	②	③	④
Riflessione autonoma e critica sull'esperienza	①	②	③	④
Connessione tra teorie, strumenti e pratica psicologica	①	②	③	④
Conoscenza delle implicazioni etico/deontologiche delle attività svolte	①	②	③	④
Redazione di report e restituzione al cliente/utente o all'istituzione/organizzazione	①	②	③	④
Capacità di riconoscere le specificità del proprio ruolo in relazione all'utenza	①	②	③	④
Capacità di riconoscere le specificità del proprio ruolo in relazione alle altre figure operanti nel servizio	①	②	③	④

## Capacità e atteggiamento

(1= non raggiunto; 4= pienamente raggiunto)

Capacità e atteggiamento del tirocinante	1	2	3	4
Impegno professionale (diligenza, puntualità, rispetto degli impegni, precisione, affidabilità)	①	②	③	④
Accuratezza nello svolgimento dei compiti assegnati	①	②	③	④
Interesse per approfondire le proprie conoscenze sugli strumenti di lavoro	①	②	③	④
Capacità di osservazione e ascolto	①	②	③	④
Capacità di <i>problem solving</i> rispetto a problemi tipici della professione	①	②	③	④
Capacità di adattamento alle esigenze organizzative	①	②	③	④

Come giudica il/la tirocinante, alla luce di quanto sopra, rispetto al superamento del TPV?

<b>Giudizio finale di idoneità del tirocinante</b>	<input type="checkbox"/> Idoneo	<input type="checkbox"/> Non idoneo
--	---------------------------------	-------------------------------------

(Luogo) ..... , il .....

.....

(*firma tutor*)

Timbro del tutor

## **ATTESTAZIONE II PERIODO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)**

**SI DICHIARA**

che il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

ha svolto il TPV presso questo Ente nei giorni indicati nelle pagine precedenti (*compilata fino alla riga n. \_\_\_\_*) per un totale complessivo di n. \_\_\_\_\_ ore in \_\_\_\_\_ giorni ed in conformità con quanto previsto nel Progetto di Tirocinio individuale.

**data** \_\_\_\_\_

*Firma del tutor*

---

**Firma Rappresentante legale e timbro dell'Ente**