



## 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** \_\_\_\_\_

### 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) preliminarmente all'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo)*

### IL PRESENTE LIBRETTO CONSTA DI 28 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**

*Riservato all'Ufficio Tirocini*

Libretto riconsegnato in data \_\_\_\_\_

Il periodo: ore \_\_\_\_ in \_\_\_\_ giorni

Il periodo: ore \_\_\_\_ in \_\_\_\_ giorni

Note:

---

---



## I PERIODO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)

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

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

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

**LAUREATO/A PRESSO:**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI** \_\_\_\_\_

**IN DATA** \_\_\_\_\_

---

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

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

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



*Firma del tutor*

\_\_\_\_\_

*Timbro e Firma del Rappresentante Legale dell'Ente o suo delegato*

**Timbro**

**Firma**

---



## 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				



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



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



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



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



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



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



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



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



## 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 supervisore*

\_\_\_\_\_



*Timbro e Firma del Rappresentante Legale dell'Ente o suo delegato*

**Timbro**

**Firma**

---



## Valutazione I Periodo di Tirocinio Pratico Valutativo (TPV) (A cura del 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"/> <b>Idoneo</b>	<input type="checkbox"/> <b>Non idoneo</b>
--	--	--

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

.....

(firma tutor)



PAGINA INTENZIONALMENTE BIANCA



## II PERIODO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)

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

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

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

**LAUREATO/A PRESSO:**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI** \_\_\_\_\_

**IN DATA** \_\_\_\_\_

---

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

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

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

Timbro  
dell'Ente

*Firma del supervisore*

*Timbro e Firma del Rappresentante Legale dell'Ente o suo delegato*

**Timbro**

**Firma**



## 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				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II PERIODO)
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				



## 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*

\_\_\_\_\_



*Timbro e Firma del Rappresentante Legale dell'Ente o suo delegato*

**Timbro**

**Firma**

---

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