

Approvato Non approvato
 Ass. Att. Sic.

Mod. TIR/Sez. B

Marca da bollo
Euro 16.00

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE

DOMANDA DI TIROCINIO POST-LAUREAM PER DOTTORE IN TECNICHE PSICOLOGICHE (SEMESTRE UNICO)

... sottoscritt... _____ nat... a _____
il _____ residente a _____
Via/Piazza _____ tel. _____
cell. _____ e-mail _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 dei DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole che chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del DPR citato.

di essere laureato in _____
il _____ presso l'Università di _____ con voti _____

CHIEDE

l'autorizzazione a svolgere il tirocinio, ai sensi del D.P.R. 5/6/2001 n. 328 e dell'art. 3 della L. 170/03

con inizio il _____ nella seguente area:

- DOTTORE IN TECNICHE PSICOLOGICHE PER I CONTESTI SOCIALI, ORGANIZZATIVI E DEL LAVORO**
 DOTTORE IN TECNICHE PSICOLOGICHE PER I SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

Il tirocinio verrà effettuato presso: _____

Supervisore Dott. _____

Iscrizione Albo Psicologi (Regione/Provincia) _____ n° _____

Data _____

Firma del/la Tirocinante _____

Il/La sottoscritto/a autorizza la pubblicazione degli esiti di questa domanda ai sensi Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101

Data _____

Firma del/la Tirocinante _____

N.B. La domanda, da consegnarsi alla Segreteria Tirocini della Scuola di Psicologia (Via della Torretta, 16) assieme agli allegati previsti, deve essere compilata in stampatello e in ogni sua parte.