

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'**

<p><b>Il tirocinio verrà effettuato presso:</b> _____</p> <p>Supervisore Dott. _____</p> <p>Iscrizione Albo Psicologi (Regione/Provincia) _____ n° _____</p>
--

**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.**