



DISFOR

Dipartimento di **S**cienze della **F**ormazione

Parte riservata all'Ufficio Tirocini 34585 42858 56021 72808 72809 segr. reg. scan.
 13812 42546 42859 61235
 29051 59030 72121 n° registro Data Validazione Commissione Tirocini:

COPERTINA DOCUMENTI CONCLUSIVI STAGE ESTERNO

COGNOME NOME
 DATA DI NASCITA: MATRICOLA:
 RESIDENTE IN VIA: CITTÀ:
 TELEFONO FISSO: CELLULARE:
 E-MAIL:

CORSO DI LAUREA IN (indicare una sola opzione):
 TRIENNALE SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE
 MAGISTRALE PSICOLOGIA

DATI DELLO STAGE ESTERNO

Periodo di tirocinio come da PFO: inizio fine per un totale di ore: 50 75 100
 Azienda ospitante di svolgimento - denominazione
 via n° CAP città prov. reg. stato
 TUTOR / REFERENTE UNIVERSITARIO: TUTOR / REFERENTE AZIENDALE:
(COGNOME E NOME) (COGNOME E NOME)

ELENCO DOCUMENTI DA PRESENTARE ALL'UFFICIO TIROCINI

(barrare le opzioni come vostra promemoria di verifica della totalità dei documenti richiesti)
 RELAZIONE FINALE DI STAGE ESTERNO (come da Allegato_B0-Relazione_Finale_Di_Stage_Esterno.pdf)
 FOGLIO ORE PRESENZE (Allegato_C-Foglio_Ore_Presenze.pdf)
 RELAZIONE FINALE DEL TUTOR AZIENDALE CONTENENTE L'ATTESTAZIONE DELLE ORE SVOLTE (Allegato_E-Relazione_Finale_Tutor_Aziendale.pdf)

BARRARE IN CASO DI CONSEGNA TRAMITE MODULO DELEGA:
 DELEGATO (COGNOME NOME)

FIRMA TIROCINANTE

DATA DI CONSEGNA ALL'UFFICIO TIROCINI