



**COPERTINA DOCUMENTI CONCLUSIVI
TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE
ALBO B - SEMESTRE UNICO**

COGNOME NOME

DATA DI NASCITA: MATRICOLA:

RESIDENTE IN VIA: CITTÀ:

TELEFONO FISSO: CELLULARE:

E-MAIL:

LAUREA IN (indicare una sola opzione):

TRIENNALE SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

SPECIALISTICA PSICOLOGIA

MAGISTRALE PSICOLOGIA

DATI TIROCINIO

Periodo di tirocinio come da PTP: inizio fine per un totale di 500 ore

Azienda ospitante di svolgimento - denominazione

Stato Reg./Prov. Via n° CAP Città

AREA (barrare la voce):

psicologia generale

psicologia clinica

psicologia sociale e/o del lavoro

psicologia dello sviluppo

TUTOR / REFERENTE

UNIVERSITARIO:
(COGNOME E NOME)

TUTOR / REFERENTE

AZIENDALE:
(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 TIROCINIO

(Allegato_B1-Relazione_Finale_Di_Tirocinio.pdf)

FOGLIO ORE PRESENZE

(Allegato_C-Foglio_Ore_Presenze.pdf)

GRIGLIA DI VALUTAZIONE FINALE TUTOR AZIENDALE

(Allegato_D-Griglia_Di_Valutazione_Finale_Tutor_Aziendale.pdf)

RELAZIONE FINALE DEL TUTOR AZIENDALE

(Allegato_E-Relazione_Finale_Tutor_Aziendale.pdf)

RELAZIONE FINALE TUTOR UNIVERSITARIO (pdf da scaricare e compilare al computer a cura del TU) (Allegato_G-Relazione_Finale_Tutor_Universitario_Di_Psicologia.pdf)

AVER FATTO IL "QUESTIONARIO SEMESTRE TIROCINIO ALBO B PSICOLOGI" DI AULAWEB IN DATA

BARRARE IN CASO DI CONSEGNA TRAMITE MODULO DELEGA:

FIRMA TIROCINANTE

DELEGATO (COGNOME NOME)

DATA DI CONSEGNA ALL'UFFICIO TIROCINI