



**PROGETTO DI RICERCA PROFESSIONALIZZANTE  
(tirocinio interno)**

(da compilare a cura del docente)

**IMPORTANTE**

La firma deve essere obbligatoriamente apposta in originale e non come immagine. Non saranno accettati dall'ufficio tirocini documenti scansionati e stampati al computer o fotocopiati. Tale modulo è da consegnare almeno 15 giorni prima della data di partenza del tirocinio come riportata da scadenziario, per l'approvazione da parte della commissione e conseguente pubblicazione online.

**ANNO ACCADEMICO:** 2017/18

**PER IL/I CORSO/I DI LAUREA IN:**  TRIENNALE (specificare):  
 SPECIALISTICA (specificare):  
 MAGISTRALE (specificare): Psicologia clinica e di comunità

**DOCENTE PROPONENTE:** Nadia Rania

**REFERENTE/I A CUI RIVOLGERSI:** nadia.rania@unige.it,  
 (mail, telefono ed eventuali orari di ricevimento) 010-20953747

**DIPARTIMENTO DI SVOLGIMENTO:** Dipartimento di Scienze della Formazione

**TITOLO DELLA RICERCA:** Benessere organizzativo in contesti penitenziari: il ruolo del poliziotto penitenziario

**SINTESI DEI CONTENUTI E DELLE ATTIVITÀ:** ricerca e analisi della bibliografia in relazione al benessere individuale e organizzativo in contesti penitenziari, al ruolo del poliziotto penitenziario, al burnout, alla motivazione al lavoro, all'engagement. Predisposizione di un protocollo quantitativo e somministrazione dello stesso agli agenti di polizia penitenziaria.  
 (allegare eventuali documenti scrivendo vedere allegato)

**NUMERO POSTI DISPONIBILI:** 2  
**DI CUI CONTEMPORANEI:** 2  
**OPPURE A ROTAZIONE:**

**ORE DI IMPEGNO RICHIESTO PER STUDENTE:**  500

**PERIODI DI DISPONIBILITÀ' (riportare le date di consegna, di inizio e di fine come da scadenziario online)**

	Semestre 01	Semestre 02	Semestre 03	Semestre 04	Semestre 05	Semestre 06
<b>Consegna del PTPR entro (gg/mm/aaaa):</b>	18-10-2017					
<b>INIZIO (gg/mm/aaaa):</b>	30-10-2017					
<b>FINE (gg/mm/aaaa):</b>	29-04-2017					

**EVENTUALI PROPEDEUTICITÀ DI ESAMI:**

(è a discrezione del singolo docente e non è obbligatoria)

**INDIRIZZI DI EVENTUALI TRASFERTE PREVISTE:**

(nome sede, indirizzo e periodo)

(allegare eventuale lista scrivendo vedere allegato trasferite)

GENOVA, il 5-10-2017

Firma del docente proponente