



COPERTINA DOCUMENTI CONCLUSIVI TIROCINIO PRATICO – VALUTATIVO

DATI TIROCINANTE

Cognome e nome E-mail

data di nascita: matricola: codice fiscale: tel: cell:

residente in via n° CAP città prov. regione

Tirocinio di 250 375 750 ore con data di inizio:e data di fine:

Per i soli tirocini di 375 ore: primo periodo di tirocinio secondo periodo di tirocinio

DATI SEDE OSPITANTE

1ª Sede Operativa di svolgimento principale

via n° CAP città prov. reg. stato

Eventuale 2ª Sede Operativa di svolgimento.....

via n° CAP città prov. reg. stato

TUTOR UNIVERSITARIO: (COGNOME E NOME) TUTOR AZIENDALE: (COGNOME E NOME)

NOTA BENE: Insieme a questo documento, è necessario inviare in allegato alla stessa email all'Ufficio Tirocini (tirocini.psico@unige.it) il [FOGLIO ORE](#) debitamente compilato, la **RELAZIONE DI TIROCINIO**, la cui redazione è a cura del/lla tirocinante, e che deve pervenire a questo ufficio in formato .doc o .pdf, completa di data e firma del/lla tirocinante e del tutor universitario, e il modulo di [Autovalutazione di tirocinio pratico-valutativo](#).

FIRMA DIGITALE: Sono accettate le *firme elettroniche qualificate* da parte dei tutor e dei tirocinanti su questo o sugli altri documenti richiesti, con l'accortezza che, una volta apposte le firme, il file in .pdf non deve essere più modificato.

FIRMA TIROCINANTE



DISFor Dipartimento di Scienze della **F**ormazione

RELAZIONE FINALE TUTOR AZIENDALE TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO

Tirocinante (Cognome e Nome) nato/a il matricola

DATI TIROCINIO

Data di inizio Data di fine Numero 250 375 750
ore:

Sede Operativa di svolgimento principale
via n° CAP città prov. reg. stato

Eventuale 2° sede Operativa di svolgimento
via n° CAP città prov. reg. stato

barrare se si allega ulteriore relazione su carta intestata dell'ente/azienda, oppure scrivere la relazione in questo riquadro:

TUTOR AZIENDALE

LUOGO, il

.....
(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO E FIRMA)

TUTOR UNIVERSITARIO PER PRESA VISIONE ED APPROVAZIONE

.....
(COGNOME E NOME IN STAMPATELLO E FIRMA)

**LIBRETTO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)**

La/il tutor _____
 iscritta/iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi _____
 con il n. _____ dal ____/____/_____

attesta la frequenza del TPV

da parte del/la dott./dott.ssa _____
 nato/nata a _____ in data ____/____/_____
 laureato/a presso il corso di Laurea in Psicologia dell'Università di Genova
 per un monte ore complessivo di _____
 per il periodo dal ____/____/_____ al ____/____/_____
 presso l'Ente _____

e

valuta le competenze professionali sviluppate durante le attività del TPV

in riferimento agli atti tipici e riservati della professione di psicologo (ai sensi dell'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56), che comprendono l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione, di sostegno psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità, nonché le attività di sperimentazione, ricerca e didattica, laddove rilevabili, in ragione delle attività svolte durante il TPV), utilizzando una scala da 0 a 4 (considerando che 0 equivale a "per nulla" e 4 a "moltissimo"). Le righe non compilate si intendono come competenze non rilevate durante il TPV.

	0 Per nulla	1 poco	2 abbastanza	3 molto	4 moltissimo
Uso appropriato di strumenti e tecniche psicologiche per la raccolta d'informazioni/ valutazione/analisi del caso e del contesto					
Formulazione di ipotesi di intervento teoricamente fondate e basate su evidenze					
Valutazione di processo e di esito dell'intervento					
Adeguate relazioni con					



pazienti/clienti/utenti					
Adeguate relazioni con istituzioni/organizzazioni					
Adeguate relazioni con i colleghi					
Restituzione al paziente/cliente/utente/istituzione/organizzazione					
Redazione di un report					
Comprensione delle implicazioni etico/deontologiche delle attività svolte					
Riflessione critica sull'esperienza					

	Idoneo	Non idoneo
Giudizio finale di idoneità del tirocinante		

Data

Firma