



## COPERTINA DOCUMENTI CONCLUSIVI TIROCINIO PRATICO – VALUTATIVO post lauream

### 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](mailto: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

.....



# 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
<b>Uso appropriato di strumenti e tecniche psicologiche per la raccolta d'informazioni/ valutazione/analisi del caso e del contesto</b>					
<b>Formulazione di ipotesi di intervento teoricamente fondate e basate su evidenze</b>					
<b>Valutazione di processo e di esito dell'intervento</b>					



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