



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

MODULO C

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA

Via Verdi, 10
10124 Torino

Spett.le (azienda/ente) _____

Via _____

Oggetto: Tirocinio - Attività da svolgersi presso aziende/ente

Si comunica che lo/la studente/studentessa _____

iscritto/a al ____ anno del Corso di Laurea Magistrale in _____

presso l'Università di

tirocinante presso questo Dipartimento (Tutor: _____), è autorizzato/a

a svolgere attività inerenti il Tirocinio dal (gg/mm/aaaa) ____/____/____ al ____/____/____

presso (nome dell'azienda/ente) _____

sede di _____ Via _____

telefono _____ fax _____ sotto la guida di

Torino, _____

Il Direttore