Modello proposta tirocinio

Il/La sottoscritto/a ____,

residente a ____________________ in Via ____________________ Tel . ______________

e- mail ____iscritto/a presso:

(specificare Universita'/Scuola di Specializzazione)____

____

interessato a svolgere il tirocinio (specificare tipologia tirocinio e anno di corso per le Scuole di Specializzazione)

____

si è presentato in data ________________________ presso il Servizio/Unità Operativa dell'A.S.L.

____

per un colloquio conoscitivo finalizzato all'espletamento del tirocinio, acquisendo la disponibilità

dello/a Psicogolo/a ____

a seguire il percorso formativo.

Data, ______________ Firma ________________________________

□□□□□□

Il/la sottoscritto/a ________________________________ Psicolologo/a Dirigente in

servizio presso ____________________________________ tel . ________________

e-mail____

conferma la disponibilità a seguire il percorso formativo dello studente ______________________

e dichiara che con l'accettazione del presente allievo non supera il numero massimo di percorsi formativi seguibili **contemporaneamente** - n. 2 tirocinanti provenienti dalle Universita' e n. 2 specializzandi provenienti dalle Scuole di Specializzazione - come espressamente previsto dal Regolamento approvato dall'ASL con delibera n. 1071/2005 e n. 378/2009.

Data, __________________ Firma ____