



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

MODULO B

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA

Via Verdi, 10
10124 Torino

Alla Divisione Patrimonio e Contratti
Servizio approvvigionamento e assicurazioni
Settore assicurazioni
Piazza Castello, 13
10124 Torino

Oggetto: Tirocinio - Attività da svolgersi presso aziende/ente

Il Direttore ,

comunica che lo/la studente/studentessa _____

iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea Triennale 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