

Allegato B - CORSO DI LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE E TECNICHE
PSICOLOGICHE CLINICHE E PREVENTIVE

DOMANDA DI AMMISSIONE AL TIROCINIO PRE-LAUREA

Il/la sottoscritto/a studente del C.d.L. Classe L-24, iscritto/a al II anno (A.A.....)

Cognome e nome		matricola	
Luogo e data di nascita		Residente (città/cap)	
Indirizzo e-mail		Tel./Cell.	
Codice Fiscale			

avendo acquisito un totale diCFU di cui :

		CFU
	Materie sostenute	
	Laboratori (accreditati <i>on-line</i>):	
	Altre attività formative accreditate:	

CHIEDE di svolgere il tirocinio presso

Soggetto ospitante <small>(denominazione dell'ente)</small>	Riferimenti della convenzione	Tutor Esterno
Denominazione..... Recapito telefonico	N°..... Data.....	Cognome Nome N° iscrizione all'albo Data di iscrizione
Tutor Interno <small>(soggetto ospitante Univ di Messina)</small>	Cognome e Nome	
Sede/i del tirocinio	Previsione del periodo di tirocinio	
	<input type="checkbox"/> 1° trimestre (1 Febbraio -30 Aprile) <input type="checkbox"/> 2° trimestre (1 Maggio - 31 Luglio) <input type="checkbox"/> 3° trimestre (1 Settembre -30 Novembre)	

Firma dello studente	Data
----------------------	------

Si allega:

- fotocopia del documento di identità
- libretto online