

Corsi di laurea in Psicologia
NULLA OSTA TIROCINIO

Denominazione dell'Ente/Struttura

Si dichiara che _____

N. Matr. _____

Iscritto/a al *(barrare la casella)*

Corso di Laurea Triennale in _____

Corso di Laurea Magistrale in _____

oppure

In possesso di *(barrare la casella)*

Laurea Triennale in _____ conseguita in data _____

Laurea Magistrale in _____ conseguita in data _____

è **AUTORIZZATO/A** a svolgere il tirocinio valido per: *(barrare la casella)*

il conseguimento della Laurea Triennale/Magistrale

oppure

l'ammissione all'Esame di Stato per l'esercizio della professione di Psicologo

Sezione B

Sezione A

per complessive n. _____ ore da svolgersi nel periodo dal ____/____/____ al
____/____/____.

Data _____

Timbro e Firma del Referente dell'Ente

TUTOR STRUTTURA (nome e cognome) _____

Nr. iscrizione albo professionale _____

Firma _____