



LICENZA IN PSICOLOGIA
CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DEL
TIROCINIO CURRICULARE INTERNO

Cognome/Nome _____ N. Matr. _____

nato/a il _____ a _____ Prov _____

Iscritto/a al _____ anno oppure Fuori corso della Licenza in

- Psicologia Clinica e di Comunità
 Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione
 Psicologia del Lavoro, delle Organizzazioni e della Comunicazione

Ha svolto il **tirocinio curriculare interno**, per complessivi **10 CFU** (250 ore), come previsto dall'ordinamento didattico, secondo le seguenti modalità:

TIROCINIO 1	4 CFU	<input type="checkbox"/> ESONERATO
Titolo Modulo:	_____	
Sede di svolgimento:	IUSTO - Piazza Conti di Rebaudengo, 22 - Torino	
Docente/i Tutor:	_____	
Anno accademico:	_____ <input type="checkbox"/> 1° semestre <input type="checkbox"/> 2° semestre	
	Data _____	Firma Docente Tutor _____

TIROCINIO 2	4 CFU	<input type="checkbox"/> ESONERATO
Titolo Modulo:	_____	
Sede di svolgimento:	IUSTO - Piazza Conti di Rebaudengo, 22 - Torino	
Docente/i Tutor:	_____	
Anno accademico:	_____ <input type="checkbox"/> 1° semestre <input type="checkbox"/> 2° semestre	
	Data _____	Firma Docente Tutor _____

TIROCINIO 3	2 CFU	
Titolo Modulo:	ORIENTAMENTO ALL'ESAME DI STATO PER PSICOLOGI	
Sede di svolgimento:	IUSTO - Piazza Conti di Rebaudengo, 22 - Torino	
Docente/i Tutor:	_____	
Anno accademico:	_____ <input type="checkbox"/> 1° semestre <input type="checkbox"/> 2° semestre	
	Data _____	Firma Docente Tutor _____

Torino, _____

Firma dello Studente _____

La presente certificazione deve essere firmata dal/i Docente/i Tutor per l'approvazione dei tirocini svolti. **Entro 15 giorni lavorativi dal termine dei tirocini interni**, la presente certificazione va consegnata allo Sportello Tirocinio, insieme al libretto universitario, per la registrazione del tirocinio curriculare svolto.

Torino, _____

Firma Sportello Tirocini IUSTO _____