



Timbro con denominazione dell'Ente/Struttura e del Servizio o
Settore in cui si intende svolgere il tirocinio

NULLA OSTA

Al Magnifico Rettore dell'Università
degli Studi di Trieste

Si dichiara che _____ nato/a a _____ il _____
in possesso della laurea di *Primo livello L-24 o CL-34*;
conseguita presso l'Università degli Studi di _____ è autorizzato/a a
svolgere, presso la scrivente Struttura, il (*) _____ semestre di tirocinio, valido per l'ammissione all'esame
di Stato, come sotto specificato:

(*) _____ semestre dal ____/____/202__ al ____/____/202__

Area di applicazione: (**) PSICOLOGIA _____

Con la supervisione del dott. _____ iscritto
all'Ordine degli Psicologi della Regione _____
dal _____ con il n° _____

Il sottoscritto dott. _____ designato dalla struttura in cui
opera come tutor per i tirocini finalizzati all'ammissione all'esame di Stato si impegna a
rispettare le condizioni stabilite nel regolamento dei tirocini siglato tra l'Università degli Studi
di Trieste e l'Ordine degli Psicologi del FVG.

_____ li _____

Firma del tutor

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

_____ (timbro e firma)

(*) 1° o 2° semestre

(**) PSICOLOGIA GENERALE/ PSICOLOGIA CLINICA/ PSICOLOGIA SOCIALE/ PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO