



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 (indicare una delle quattro opzioni):

- *Psicologia - vecchio ordinamento (ante riforma D.M. 509/99);*
- *Primo livello - classe 34 o L-24;*
- *Specialistica - classe 58/S;*
- *Magistrale - classe LM-51*

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 ____/____/201__ al ____/____/201__

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 – (ex Facoltà di Psicologia) e l'Ordine degli Psicologi del FVG.

Firma del tutor

_____ li _____

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

(timbro e firma)

(*) 1° o 2° semestre

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