

MODULO 1B.

DOMANDA DI TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO IN PSICOLOGIA
PER ASP 6 PALERMO

compilazione a cura dello studente

Al Direttore U.O.C. Psicologia
Via Roma 519
90139 Palermo
tirocinisp@asppalermo.org

DOMANDA DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO
(Corso di Laurea Abilitante)

La/il sottoscritto/a _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità (ex art.76 D.P.R. 28/12/2000 n.445 e s.m.i.):

- di essere nato/a il _____ a _____

- di essere residente in via/piazza _____

a _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____ email _____@_____

- iscritta/o al Corso di Laurea:

☐ L-24 Scienze e Tecniche Psicologiche ☐ LM-51 Psicologia Ciclo di Vita

☐ LM-51 Psicologia Clinica ☐ LM-51 Psicologia Sociale Lavoro e Organizzazioni

CHIEDE

di essere ammesso/a alla frequenza del Tirocinio Pratico Valutativo per un totale di _____ ore – _____ . CFU

ALLEGA alla presente istanza (in carta semplice), la ricevuta di pagamento di € 15,49 quale quota di partecipazione per contribuzione alle spese generali, da versare tramite C/C bancario utilizzando il seguente IBAN IT39L0100504600000000218200, intestato alla Azienda USL 6, con la causale “Tirocinio Post-lauream – Servizio di Psicologia”.

ESPRIME il proprio consenso al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ai sensi del D.L. 196/03 e successive mod., ai fini esclusivi della organizzazione e la effettuazione del richiesto tirocinio.

Data _____

Firma _____