



UNICUSANO

Università degli Studi Niccolò Cusano - Telematica Roma

DOMANDA DI TIROCINIO CURRICULARE, FACOLTÀ DI PSICOLOGIA

IO SOTTOSCRITTO/A, COGNOME :

NOME :

NATO/A A PROV. IL

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA N°

CITTÀ: PROV. TEL.

CODICE FISCALE E-MAIL

ISCRITTO PRESSO IL CORSO DI STUDI IN

ISCRITTO IL* MATRICOLA PSI

(*si ricorda che il tirocinio curriculare può essere attivato a partire dall'ultimo anno di Corso)

Chiedo di essere ammesso al tirocinio curriculare presso la seguente Struttura ospitante:

STRUTTURA GIÀ CONVENZIONATA STRUTTURA DA CONVENZIONARE

DENOMINAZIONE STRUTTURA:

INDIRIZZO SEDE LEGALE:

SEDE DI SVOLGIMENTO: VIA/PIAZZA

N. CAP CITTÀ PROV.

N.B.: SE IL PROGETTO FORMATIVO PREVEDE LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRESSO DIVERSE SEDI APPARTENENTI ALLA STESSA STRUTTURA, I RELATIVI INDIRIZZI DEVONO ESSERE INDICATI IN UN FOGLIO ALLEGATO

PERIODO DI TIROCINIO*: DAL AL NUMERO DI ORE CFU

(*le data indicate possono essere orientative, faranno fede quelle riportate sui Fogli firme al termine del tirocinio)

TUTOR AZIENDALE PSICOLOGO:

INDICARE I RIFERIMENTI DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO:

PROGETTO FORMATIVO: (da far redigere al tutor aziendale):



UNICUSANO

Università degli Studi Niccolò Cusano - Telematica Roma

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATI DA COMPILARE A CURA DELL'UNICUSANO
Polizze assicurative: ✓ Infortuni sul lavoro: INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n. 156/99): n. posizione 20679364/97 ✓ Responsabilità civile: compagnia assicurativa: UNIPOLSAI, n. polizza
Tutor universitario: Prof.

La/ il tirocinante ha preso visione del Regolamento dei Tirocini accademici e si impegna a rispettarne le previsioni in esso contenute. Si dichiara, inoltre, consapevole del fatto che l'esperienza di tirocinio in azienda non costituisce alcun presupposto di lavoro.

LA/ IL TIROCINANTE

TUTOR AZIENDALE PSICOLOGO (timbro e firma)

LA PRESIDE (per approvazione della domanda di tirocinio)

L'UFFICIO TIROCINI (per autorizzazione allo svolgimento)