



Area dei Servizi Istituzionali
Settore Servizi alla Didattica
Ufficio Post Lauream

ALBO B – Richiesta Tirocinio

Al **MAGNIFICO RETTORE** dell'Università di Trieste

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa

_____ nato/a a

_____ cap _____ prov. _____ il _____

residente a _____ cap _____ prov.

Via _____ n.

Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) Via

Città _____ cap _____ prov.

_____ Recapiti telefonici _____ e-mail

_____ **In possesso dei seguenti requisiti:**

- **LAUREA TRIENNALE** (Classe L -24 e CL. 34) in

_____ presso l'Università degli Studi di Trieste conseguita

in data ____/____/____

ovvero

- **LAUREANDO/A TRIENNALE** (Classe L -24 e CL. 34) presso l'Università di _____ e di dover conseguire la laurea entro e NON oltre il giorno precedente l'inizio del tirocinio.

CHIEDE

di essere ammesso/a al **tirocinio** che si svolgerà per un monte-ore complessivo 500 pari a 30 CFU così distribuite:

Dal _____ al _____

Monte-ore complessivo _____ ore equivalenti a _____ CFU

Azienda/Ente _____

Tutor: Dott./ssa _____

L'Amministrazione verificherà la veridicità di quanto scritto dal laureato e in caso di false dichiarazioni il tirocinio verrà annullato.

Trieste, _____

Firma tirocinante



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