



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Area servizi alla didattica e internazionalizzazione
Settore Servizi alla Didattica
Ufficio Post Lauream

ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di accesso e dello svolgimento del Tirocinio di 500 ore – Esame di stato per abilitazione DOTTORE IN TECNICHE PSICOLOGICHE sezione B

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

DICHIARA AI SENSI DEL T.U. 445/2000

- di essersi iscritto/a alla *prima/seconda* sessione dell'anno _____ all'esame di Stato per l'abilitazione alla professione di: *(indicare quale)*

- **Dottore in Tecniche Psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro;**
- **Dottore in Tecniche Psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità;**

- di essere in possesso della laurea di primo livello *(indicare quale)* classe 34/classe L-24, conseguita il _____ presso l'Università di _____;

- di avere compiuto regolarmente il **tirocinio semestrale di 500 ore** previsto ai fini dell'accesso all'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione.

Il tirocinio è stato autorizzato dall'Università di _____

Periodo dal _____ al _____

OVVERO

- che terminerà il tirocinio entro il _____

Qualora ciò non avvenga si impegna a comunicare la rinuncia via e-mail a esamidistato@amm.units.it

RICHIEDE ALTRESÌ

di sostenere l'esame in lingua tedesca in quanto cittadino italiano residente nella Regione Trentino-Alto Adige Sì NO

Data _____

Firma _____