



SCUOLA DI PSICOLOGIA E SCIENZE DELLA FORMAZIONE

PROGETTO DI TIROCINIO CURRICULARE¹

(rif. Convenzione _____ stipulata da _____)

Nominativo del Tirocinante _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____, prov. _____, cap _____

Via _____ n. _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Tel. _____ e-mail _____

Attualmente iscritto al _____ anno del CdLS/M in *Psicologia Cognitiva Applicata*

Anno di immatricolazione _____ - matricola _____

Azienda ospitante _____

Sede del tirocinio _____

(servizio, stabilimento, reparto, ufficio, U.O. ...)

Titolo del progetto _____

Periodo complessivo di tirocinio: dal ____/____/____ al ____/____/____

Cfu da acquisire:

n. _____ cfu **curricolari**² .. anno LS/LM

Totale ore complessive di attività³ _____

Tutor didattico (Docente) _____

Tutor/Referente aziendale _____

¹ Si ricorda che – come da delibera del CdF del 19 maggio 2006 - per gli iscritti alle LS/LM a partire dall'Anno Accademico 2005-2006 i **crediti curricolari** di tirocinio **non hanno valenza** per l'accesso all'Esame di Stato, per il quale va svolto un tirocinio professionalizzante extracurricolare.

² Vedi Nota 1, pagina 1.

³ Si ricorda che ad 1 cfu corrispondono 25 ore di attività.

