



SCUOLA DI DI PSICOLOGIA E SCIENZE DELLA FORMAZIONE

PROGETTO DI TIROCINIO CURRICOLARE INTERNATO

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 _____

Dichiara di frequentare il tirocinio curricolare presso:

Si indica di seguito il Titolo del progetto:

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

Cfu da acquisire:

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

Totale ore complessive di attività¹ _____

Docente di riferimento _____

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

