



Progetto formativo Tirocinio Pratico Valutativo

COMPILARE IL MODULO IN FORMATO DIGITALE

Nominativo del tirocinante
Nato/a a il
residente inC.F. n. telefono.....
iscritto al Corso di Laurea:.....

Azienda/Ente ospitante.....P.IVA.....
Sede del tirocinio
Rappresentante legale Azienda/Ente ospitante
Nato/a a il
residente inC.F.
Recapito telefonico..... e.mail.....
Tempi di accesso ai locali aziendali
Periodo di tirocinio: mesi
Totale ore:.....
Dal..... al

Tutor aziendale

Polizze Assicurative

*infortuni sul lavoro INAIL << gestione per conto dello Stato >> ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n. 156/99

Numero Polizza INAIL: 22068166/95

Compagnia assicurativa: Benacquista assicurazioni - Polizza assicurativa n. **27534**

Obiettivi e modalità del tirocinio:

.....
.....
.....
.....

Obblighi del tirocinante

- seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento a essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.
- Fornire relazioni periodiche al soggetto promotore ed elaborare una relazione a conclusione del periodo formativo, da consegnare al soggetto ospitante.
- Comunicare al tutor ogni eventuale sospensione od impedimento che hanno reso impossibile lo svolgimento del tirocinio.

(per presa visione e accettazione) il tirocinante

(Firma e Timbro dell'Azienda / Ente)

*La denuncia di eventuali infortuni all'INAIL è a carico del soggetto promotore



PROGETTO FORMATIVO TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO

Nominativo del tirocinante Nato a

il Residente in C.F.

Laureato in Psicologia in data: presso l'Università

Azienda/Ente ospitante

Sede del tirocinio (settore organizzativo)

Tempi di accesso ai locali aziendali

Aree del tirocinio

psicologia clinica

psicologia generale

psicologia sociale

psicologia dello sviluppo

Obiettivi del tirocinio:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Attività previste per lo svolgimento del tirocinio:

.....
.....
.....
.....



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Competenze che si intendono sviluppare durante il tirocinio:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(per presa visione e accettazione) il tirocinante.....
(Firma Tutor designato dall'Ente (Psicologo iscritto all'Albo).....