

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"**  
**DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA DINAMICA E CLINICA**

Modulo per la domanda di tirocinio post-laurea

Il sottoscritto/a Dott./ssa

Nome: ..... Cognome:.....

Laureato/a in data: ...../...../.....

**CHIEDE**

Di effettuare il tirocinio Post-Laurea ai sensi del D.M. 13.01.92 N. 239 per il semestre (siglare solo un semestre):

Dal 15.03.....  
Al 14.09.....

Dal 15.09.....  
Al 14.03.....

NELL'AREA (SBARRARE LA CASELLA RELATIVA):

PSICOLOGIA GENERALE   
PSICOLOGIA CLINICA   
PSICOLOGIA SOCIALE   
PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO

Il sottoscritto autorizza il Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica n. 146 ad inserire e conservare in un archivio elettronico tutti i dati contenuti nel presente modulo (L.675/1996 e successive integrazioni e modifiche).

IL sottoscritto si assume la responsabilità relativa alla veridicità di tutti i dati inseriti nel presente modulo.

L'organizzazione, la supervisione e il controllo delle presenze di tirocinio saranno a cura del TUTOR PROF./DOTT.: .....

Data:.....

FIRMA DEL TIROCINANTE

FIRMA DEL TUTOR

FIRMA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Per accettazione