



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

ψ Scuola di Specializzazione in "Psicologia della Salute"

Progetto formativo di tirocinio interno

Nominativo del tirocinante
Nato a il
Residente in C.F.
Laureato in Psicologia in data
Iscritto all'ordine degli Psicologi della Regione con il numero.....
Anno di frequenza alla Scuola.....
Area di pertinenza del tirocinio:
 servizio sanitario istruzione e formazione sociale e educativo organizzazione e lavoro

Professore della Scuola tutor di tirocinio.....
Sede del tirocinio.....
Tempi di accesso ai locali.....
Periodo di tirocinio.....

Obiettivi e modalità del tirocinio (max. 10 righe)

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

Polizze Assicurative

- polizza Infortuni n. 77 176966426 - Società Unipol Sai S.p.a. (scadenza 31/10/2023)
- polizza RCT/RCO n. 65.176966423 - Società Unipol Sai S.p.a. (scadenza 31/10/2023)

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad 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.

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante

.....

Firma del professore della Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute

.....