

AZIENDA USL 10 DI FIRENZE

Piazza Santa Maria Nuova, 1
50122 FIRENZE

Al Direttore
S.S. Acquisizione delle Risorse Umane
Ufficio Protocollo
Lungarno Santarosa, 13
50142 Firenze

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a..... il

Residente a, Via n. CAP

Indirizzo mail Cell.

CHIEDE

Di essere ammesso al Tirocinio post lauream per laureati in Psicologia

che avrà inizio in data

15 SETTEMBRE 2011

A tal fine consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso della laurea in Psicologia

conseguita presso l'Università degli Studi di

Facoltà di

in data

con votazione.....

a seguito corso di durata (specificare se triennale o quinquennale)

- data di immatricolazione presso la sopracitata Facoltà

- Argomento tesi di laurea:

- Di aver effettuato già il primo semestre di Tirocinio post lauream in Psicologia presso:

➤ La Facoltà di dal al

➤ Nell'Area di

Oppure

➤ L'Azienda USL di dal al

➤ Nell'Area di

Ovvero

➤ Altri Enti (specificare) dal al

➤ Nell'Area di

- Di volere effettuare Tirocinio nell'Area di:
 - Psicologia Clinica
 - I SEMESTRE
 - II SEMESTRE
 - Psicologia Sociale
 - I SEMESTRE
 - II SEMESTRE
 - Psicologia dello Sviluppo
 - I SEMESTRE
 - II SEMESTRE
- Di impegnarsi a produrre polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi e infortuni prima di iniziare il Tirocinio
- Di allegare certificato o dichiarazione sostitutiva da cui risulti il punteggio riportato negli esami sostenuti

Ogni comunicazione inerente la presente domanda dovrà essere inviata presso:

(Nome) (Cognome).....

c/o

Via.....Numero civico.....

Comune CAP Provincia

Cellulare Indirizzo Mail.....

Data

Firma _____