



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE
UFFICIO TIROCINIO

SCHEMA RIEPILOGATIVO ATTIVITÀ PRATICHE GUIDATE A.A. _____ / _____
(laboratori guidati, convegni, laboratori disciplinari, seminari)

Cognome e Nome: _____ Matricola: _____ / _____

SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

DATA	ORE	ATTIVITÀ

TOTALE ORE _____

N.B. lo schema deve essere consegnato all'ufficio tirocinio.

Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

FIRMA _____