



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

SCHEMA RIEPILOGATIVO ATTIVITÀ PRATICHE GUIDATE A.A. _____ / _____
(laboratori, seminari, orientamento, rielaborazioni di esperienze, analisi e formulazioni di progetti)

Cognome e Nome: _____

Matricola: _____

LAUREA SPECIALISTICA PSICOLOGIA

LAUREA MAGISTRALE PSICOLOGIA

DATA	ORE	ATTIVITÀ

TOTALE ORE _____

N.B. lo schema deve essere riconsegnato all'ufficio tirocinio unitamente alle fotocopie degli eventuali attestati ed alle relazioni inerenti i laboratori delle rispettive cattedre.

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 _____