



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO di SCIENZE della FORMAZIONE

UFFICIO PER LA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI

Al Presidente della Commissione tirocinio Psicologia

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Tutor psicologo presso _____ via _____ tel _____

iscritto al n° _____ dell'Albo Psicologi regione _____ esente da

sanzioni disciplinari

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

DICHIARA CHE

Il/La dott./dott.ssa _____ tirocinante presso l'Ente in

convenzione _____

alla data del _____ 2020 ha maturato n- _____ ore su 500 –(semestrale)

alla data del _____ 2020 ha maturato n- _____ ore su 1000 –(annuale)

ovvero n. _____ pari al 70% ovvero n. _____ inferiori al 70%

Catania li

Firma

Data _____

per la Commissione tirocinio Psicologia