



Dipartimento
Psicologia

**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia

a.a./....

PROGETTO FORMATIVO TIROCINIO

DATI TIROCINANTE:

Nome e cognome del/la tirocinante

.....

nato a

.....il

Residente a

.....in.....

Telefono/cellulare

Mail.....

codice fiscale matricola n.

Iscritto/a al anno di corso

INFORMAZIONI TIROCINIO:

Sede presso la quale si svolge il tirocinio



Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Psicologia
Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia
Via Verdi, 10 - 10124 Torino (TO)
Tel (011) 670 3921
mail: segr.neuropsicologia@unito.it PEC: dipartimento.psicologia@pec.unito.it



Dipartimento
Psicologia

**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

.....

Referente della struttura:

Tutor: (qualifica:.....)

Recapiti tutor (telefono/fax/e-mail):

.....

INIZIO (data):

FINE (data):

ATTIVITÀ PREVISTE (breve descrizione di tutti i lavori svolti o da svolgersi):

-

-

-

-

-

-



Università degli Studi di Torino



Dipartimento
Psicologia

**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

.....
ORE PREVISTE PER LE ATTIVITÀ:

ASSICURAZIONE

Il documento assicurativo Attestazioni coperture assicurative Infortuni e RCT – 2023-2027 è disponibile al seguente link <https://www.unito.it/universita-e-lavoro/tutela-sicurezza-e-salute/assicurazioni>

Torino,

Firma per presa visione ed accettazione del/la tirocinante

.....

Tutor della sede di Tirocinio.....

Direttore/Direttrice della Scuola.....



Università degli Studi di Torino