



Dipartimento  
Psicologia

**UNIVERSITÀ  
DI TORINO**

ASL .....  
Responsabile tirocini

OGGETTO: Richiesta di tirocinio

Si richiede che il/la Dott./Dott.ssa ....., iscritto/a al .... anno dell'anno accademico 2023/2024 della Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia, sia autorizzato/a ad effettuare il tirocinio di specialità presso il servizio ..... per un monte ore complessivo di .... ore dal .././..... al .././.....

Il tutor aziendale sarà il/la Dott./Dott.ssa .....

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>

In fede,

Il/la Direttore/Direttrice della Scuola  
Prof. Castelli Lorys



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](mailto:segr.neuropsicologia@unito.it) PEC: [dipartimento.psicologia@pec.unito.it](mailto:dipartimento.psicologia@pec.unito.it)