

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE
PSICOLOGIA CLINICA E DELLA SALUTE NEL CICLO DI VITA (LM 51)

**MODULO CONTENENTE LE FINALITÀ E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
DELL'ENTE PER CUI SI RICHIEDE LA CONVENZIONE
TIROCINIO PRE-LAUREA**

Soggetto ospitante <small>(denominazione dell'ente)</small>	Data di istituzione <small>(se ente privato)</small>	Rappresentante legale
Denominazione codice fiscale/partita IVA n. n.studenti (con cadenza trim.)	Data.....	Cognome Nome nato a , il
Sede legale		Psicologi strutturati
Via Città CAP Tel. Faxe-mail		<u>Indicare per ognuno:</u> Cognome/Nome/ n. iscrizione all'albo/ data di iscrizione all'albo
Orari e Giorni di apertura per lo svolgimento delle attività di tirocinio		
Sintesi degli obiettivi e finalità dell'Ente ospitante		

Si allega alla presente richiesta:

- il curriculum e/o lo statuto della struttura ospitante (se Ente privato);