



Università  
degli Studi di  
Messina

DIPARTIMENTO DI MEDICINA  
CLINICA E SPERIMENTALE

**Corso di Laurea Magistrale in  
Psicologia clinica e della salute nel ciclo di vita**

## **Registro delle attività di laboratorio e tirocinio**

(ex art. 10, comma 5, lettere d, e)

**a.a.** \_\_\_\_\_

Cognome ..... Nome .....

n° matr. ...., nato/a a .....

il ..... residente a .....

in via ....., n. ....

Tel. .... Cell. ....

e-mail ..... iscritto/a al **II** anno del Corso  
di Laurea Magistrale *Psicologia clinica e della salute nel ciclo di vita*

(classe LM-51)

Il Coordinatore  
(Prof. M. Ingrassia)

M-PSI/08 – Laboratorio di progettazione di interventi psicologici (2 CFU)

Data	Descrizione Attività Svolta	Orario	Firma e Timbro
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
<b>TOTALE ORE</b>			

**M-PSI/04 – Laboratorio di interventi di promozione della salute (2 CFU)**

<b>Data</b>	<b>Descrizione Attività Svolta</b>	<b>Orario</b>	<b>Firma e Timbro</b>
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
<b>TOTALE ORE</b>			

**SEDE DEL TIROCINIO:**

<b>Data</b>	<b>Descrizione Attività Svolta</b>	<b>Orario</b>	<b>Firma del tutor</b>
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
		dalle ..... alle .....	
<b>TOTALE ORE</b>			

## SINTESI ATTIVITÀ DI LABORATORIO

<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Ore Totali</b>	<b>Firma del responsabile</b>
	M-PSI/08 – Laboratorio di progettazione di interventi psicologici (2 CFU)		
	M-PSI/04 – Laboratorio di interventi di promozione della salute (2 CFU)		

