

ATTESTAZIONE DI FREQUENZA TIROCINIO PRATIVO VALUTATIVO (TPV)

Il/la sottoscritto/a in qualità di tutor (nome e cognome) _____

dichiara che

lo/la studente/essa _____

nato/a a _____ il _____

frequentane il I anno II anno

del CdS LM-51 abilitante in Psicologia Clinica e della Salute nel ciclo di vita

ha svolto regolarmente il Tirocinio Pratico Valutativo (TPV) della durata complessiva di ____ ore

presso _____

(indicare nome completo dell'ente/struttura ospitante)

Luogo e data,

Timbro della struttura ospitante e firma del tutor
