Richiesta disponibilità al tutor per i tirocini

**DATI DEL TIROCINANTE**

**Nome** **Cognome**

Nato/a a Provincia il

Residente in Provincia C.A.P.

Via

Telefono e-mail

Codice Fiscale Cittadinanza

Laurea

Attuale condizione (barrare la casella):

🞏 Studente corso di laurea in Anno

🞏 Iscritto a Master (indicare la tipologia) …………………………………………………………………...Anno……………….

🞏 Iscritto a Scuola di Specializzazione …………………………………………………………………………..Anno……………….

**SOLO PER RICHIEDENTI ISCRITTI A S.S. IN PSICOTERAPIA RICONOSCIUTE DAL MIUR O MASTER DI II LIV.:**

Iscrizione Ordine Psicologi di ………………………………….del……………………….n°…………………………………….

Iscrizione Ordine dei Medici di ……………………………………del………………………n°…………………………………..

**TIPOLOGIA DI TIROCINIO**

🞏 Tirocinio CURRICULARE ABILITANTE

🞏 Tirocinio SPECIALIZZAZIONE

🞏 Tirocinio CURRICULARE CDL O MASTER (I o II livello)

🞏 Tirocinio finalizzato all’accesso ALL’ESAME DI STATO/TESI DI LAUREA

**SOGGETTO PROMOTORE**

**Università/Istituto**

Indirizzo:

Telefono……………………………………………………………e-mail ……………………………………………………………

Tutor didattico-organizzativo:

Tel. Segreteria Tirocini Placement e-mail

**ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLA POLIZZA**

Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n.

Responsabilità civile RCT: polizza n. Compagnia

SETTORE DI INTERESSE**……………………………………………………………………………………..**

N. DI ORE DI TIROCINIO RICHIESTE**…………………………**DA SVOLGERSI ENTRO**…………………………………..**

**SOTTOSCRIZIONI**

**Firma del Soggetto Ospitante / Tutor aziendale PER ACCETTAZIONE**

Il tutor……………………………………………………………………………………………DATA…………………………….

Il Direttore U.O. Psicologia Clinica e di Comunità………………………………………………………DATA……………………

**Firma del Soggetto Promotore PER AUTORIZZAZIONE**

**DA APPORRE CONTESTUALMENTE ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO**

………………………………………………………………………………………………….DATA…………………………..

**Firma del/la Tirocinante (per presa visione ed accettazione)**

………………………………………………………………………………………………….DATA………………………….

**EVENTUALE PROROGA DEL TIROCINIO**

Il tirocinio iniziato il con termine previsto il

è prorogato fino al

**Motivi della proroga**

🞏 Astensione obbligatoria per maternità

🞏 Astensione obbligatoria per infortunio

🞏 Astensione obbligatoria per malattia

🞏 Sospensione tirocinio da disposizioni legislative per emergenza sanitaria

🞏 Non conseguimento degli obiettivi formativi nei tempi previsti

🞏 Ampliamento delle attività ai fini del raggiungimento degli obiettivi

**Quadro H - Proroga del tirocinio**

Il tirocinio iniziato il con termine previsto il

è prorogato fino al

**Motivi della proroga**

🞏 Astensione obbligatoria per maternità

🞏 Astensione obbligatoria per infortunio

🞏 Astensione obbligatoria per malattia

🞏 Sospensione tirocinio da disposizioni legislative per emergenza sanitaria

🞏 Non conseguimento degli obiettivi formativi nei tempi previsti

🞏 Ampliamento delle attività ai fini del raggiungimento degli obiettivi

Data

Firma del/la Tirocinante (per presa visione ed accettazione)

Firma del Soggetto Promotore per autorizzazione ed estensione copertura assicurativa di cui al quadro E

Firma del Soggetto Ospitante / Tutor aziendale