



# UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA

Piazza dell'Ateneo Salesiano, 1 00139 ROMA

C.F. 02633520586 P. IVA 01091541001

Tel. (+39) 06.87.290.1 Fax (+39) 06.87.290.555

## DOMANDA DI TIROCINIO POST – LAUREAM PROFESSIONALIZZANTE D.M.509/99 E 270/04

### N.B.

- La domanda deve essere compilata in stampatello e riempita in ogni sua parte.
- Una volta compilata, va spedita per e-mail a: [psicologia@unisal.it](mailto:psicologia@unisal.it) o consegnata a mano presso l'Ufficio Tirocini dell'Università Salesiana.
- La risposta dell'accettazione della domanda sarà data esclusivamente per e-mail.
- La richiesta va effettuata: Entro e non oltre il 30 Aprile per coloro che iniziano il tirocinio il 15 settembre; Entro e non oltre il mese 31 Ottobre per coloro che iniziano il tirocinio il 15 marzo. Qualora non si fosse certi della struttura del secondo semestre è possibile indicarne una e successivamente richiedere la modifica del modulo.

Matricola n. ....

### Il/La sottoscritto/a (NOME-COGNOME)

nato/a a	il	residente a		
via	n.	cap.	cellulare	
c.fiscale		indirizzo e-mail		

### CHIEDE

Di poter svolgere il tirocinio *post-lauream*, ai sensi del D.M. 13/1/92 n°239.

Il tirocinio avrà inizio ..... e riguarderà le seguenti aree:

1° semestre (indicare l'area).....

Nome dell'Ente: \_\_\_\_\_

Servizio/Settore dell'Ente: \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'Ente: \_\_\_\_\_

Tutor del tirocinio: \_\_\_\_\_

2° semestre (indicare l'area).....

Nome dell'Ente: \_\_\_\_\_

Servizio/Settore dell'Ente: \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'Ente: \_\_\_\_\_

Tutor del tirocinio: \_\_\_\_\_

Data .....

Firma .....