



LIBRETTO - DIARIO

TIROCINIO PRATICO PROFESSIONALIZZANTE ANNUALE

D.M. 239/92 - D.P.R. 328/01

1° e 2° SEMESTRE

A.A. 20__/20__

Dott. /Dott.ssa _____

Nato/a il __/__/____ a _____ C.F. _____

Laureato in Psicologia Classe LM51 D.M. 16/03/2007

Titolo Conseguito in data __/__/____ presso _____

Firma del Tirocinante _____

Foto tessera

Tirocinio Post-Lauream Professionalizzante

VALIDO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO SEZIONE A ALBO DEGLI PSICOLOGI

D.M. 239/92 - D.P.R. 328/01

1° SEMESTRE

Soggetto Ospitante: _____

Sede del Tirocinio: _____

SEZIONE A - ALBO DEGLI PSICOLOGI

Durata del Tirocinio nella Sede Indicata Un Semestre Due Semestri

Primo semestre ___/___/___ al ___/___/___

Area di: Psicologia clinica Psicologia sviluppo
 Psicologia generale Psicologia sociale

Psicologo Supervisore: _____

Iscrizione all'Ordine degli Psicologi della Regione _____

dall'anno _____ con il n° _____

Firma del Tirocinante _____

Firma del Tutor/Supervisore _____

Firma del Responsabile dell'Ente _____

TIMBRO ENTE

1° MESE: 15/ / - 14/ /

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

2° MESE: 15/ / - 14/ /

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

3° MESE: 15/ / - 14/ /

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

4° MESE: 15/ / - 14/ /

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

5° MESE: 15/ / - 14/ /

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

6° MESE: 15/___/___ - 14/___/___

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Totale giorni svolti durante il 1° semestre _____ **Totale ore del 1° semestre** _____
(Almeno 105 giorni)

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

Tirocinio Post-Lauream Professionalizzante

VALIDO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO SEZIONE A ALBO DEGLI PSICOLOGI

D.M. 239/92 - D.P.R. 328/01

2° SEMESTRE

Soggetto Ospitante: _____

Sede del Tirocinio: _____

SEZIONE A - ALBO DEGLI PSICOLOGI

Durata del Tirocinio nella Sede Indicata *Un Semestre* *Due Semestri*

Secondo semestre ___/___/___ al ___/___/___

Area di: Psicologia clinica Psicologia sviluppo
 Psicologia generale Psicologia sociale

Psicologo Supervisore: _____

Iscrizione all'Ordine degli Psicologi della Regione _____

dall'anno _____ con il n° _____

Firma del Tirocinante _____

Firma del Tutor/Supervisore _____

Firma del Responsabile dell'Ente _____

TIMBRO ENTE

7° MESE: 15/ / - 14/ /

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

8° MESE: 15/___/___ - 14/___/___

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

9° MESE: 15/___/___ - 14/___/___

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

10° MESE: 15/___/___ - 14/___/___

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Tutor _____

TIMBRO ENTE

11° MESE: 15/___/___ - 14/___/___

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

Firma Tirocinante _____

Firma Supervisore _____

TIMBRO ENTE

12° MESE: 15/___/___ - 14/___/___

Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno	Data	Tot. ore giorno
15		26		6	
16		27		7	
17		28		8	
18		29		9	
19		30		10	
20		31		11	
21		1		12	
22		2		13	
23		3		14	
24		4			
25		5			

Attività Svolta: _____

Totale Giorni _____ **Totale Ore** _____

<p>Totale giorni svolti durante il 2° semestre _____ Totale ore del 2° semestre _____</p> <p>(Almeno 105 giorni)</p>
--

Firma Tirocinante _____

Firma Supervisore _____

TIMBRO ENTE