

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>U.O. Sviluppo Organizzativo Formazione Valutazione</p>	<p>Richiesta disponibilità al tutor per i tirocini curriculari, professionalizzanti e di Scuola di Specializzazione o Master di II livello.</p>	<p>Rev. 01 del 3/08/2017</p> <p>MR P06_05</p> <p>Pagina 1 di 1</p>
--	--	---

Nome e cognome: _____ Nato a: _____ il: _____
 Residenza: Via _____ n. _____ Cap: _____ Città: _____ Prov. _____
 Codice Fiscale: _____ Indirizzo e-mail: _____ tel: _____

Laureato il: _____ Presso: _____
 Corso Specialistico/Magistrale in: _____

<p>Indicare la casella corrispondente al tipo di richiesta:</p> <p><input type="checkbox"/> Tirocinio curriculare</p> <p><input type="checkbox"/> Tirocinio Professionalizzante</p> <p><input type="checkbox"/> Tirocinio di Specializzazione o Master di II Livello</p>	<p>Indicare se:</p> <p><input type="checkbox"/> Nuova richiesta di tirocinio</p> <p><input type="checkbox"/> Rinnovo per l'anno _____</p>
--	---

Solo per i richiedenti iscritti a scuole di specializzazione in psicoterapia riconosciute dal MIUR o master di 2° livello:

Iscrizione all'Ordine

- degli psicologi, (Regione): _____ data: _____ n°: _____
 - dei medici, (Regione): _____ data: _____ n°: _____

ISCRIZIONE AL _____ ANNO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MASTER: _____

INDIRIZZO: _____ E-MAIL: _____ TEL. _____

NUMERO DI ORE DI TIROCINIO RICHIESTE: _____ DA SVOLGERSI ENTRO L'ANNO _____

Eventuali esperienze di tirocinio già svolte:

Settore di interesse: _____

<p>Spazio riservato al Tutor</p> <p>Si accetta la richiesta di tirocinio che si svolgerà¹ dal _____ al _____</p> <p>Non si accetta la richiesta di tirocinio.</p>

Data: _____

Nome del tutor _____ Servizio _____ Ambito Territoriale _____

Firma del Tutor _____

Firma del Direttore UO _____

Firma del Responsabile Programma Psicologia _____

¹ Il periodo non deve essere superiore ad un anno. L'inizio del tirocinio è previsto solo a seguito dell'adozione dell'**atto formale di autorizzazione** allo svolgimento del tirocinio stesso. E' possibile per il tirocinante presentare richiesta di rinnovo.