



BACCALAUREATO IN PSICOLOGIA
MODULO DI ISCRIZIONE TIROCINIO CURRICULARE INTERNO

SEZIONE 1 - Dati tirocinante

Cognome/ Nome _____ N. Matr. _____

nato/a il _____ a _____ Prov _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail IUSTO _____

Iscritto/a al Corso di Laurea Triennale in

- Psicologia della Comunicazione
 Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione

Anno immatricolazione _____

1° Semestre 2° Semestre

Attualmente iscritto/a al _____ Anno

Fuori corso Formula WE Formula Settimanale

SEZIONE 2 - Dati tirocinio

Chiede di svolgere il tirocinio curriculare obbligatorio di 250 ore per il conseguimento dei 10 CFU previsti dal Piano di Studio partecipando ai seguenti Tirocini interni (esperienze pratiche guidate) attivi nell'anno accademico 2019/2020:

Barrare le caselle corrispondente ai tirocini interni scelti

TIROCINI INTERNI	CFU	DOCENTE TUTOR
<input type="checkbox"/> LA PRATICA EDUCATIVA PSICOMOTORIA [SETTIMANALE]	3	Pintonello
<input type="checkbox"/> STORYTELLING: L'ARTE DELLA NARRAZIONE DI SÉ [SETTIMANALE]	3	Tollot
<input type="checkbox"/> LO PSICOLOGO NEI SERVIZI DESTINATI ALLE DONNE [SETTIMANALE]	3	Sacchi
<input type="checkbox"/> ORIENTAMENTO FORMATIVO E PROFESSIONALE CON I MIGRANTI [WEEKEND]	3	Ferrero
<input type="checkbox"/> LO PSICOLOGO NEI SERVIZI DESTINATI ALLE DONNE [WEEKEND]	3	Sacchi
<input type="checkbox"/> LO PSICOLOGO IN UNA SOCIETÀ DI CALCIO [SETTIMANALE]	4	Carulli
<input type="checkbox"/> PROGETTARE LA FORMAZIONE [WEEKEND]	4	De Prosperis - Dondé
<input type="checkbox"/> Altro tirocinio convalidato <i>[allegare delibera di riconoscimento crediti]</i>	3	---
<input type="checkbox"/> Altro tirocinio convalidato <i>[allegare delibera di riconoscimento crediti]</i>	3	---
<input type="checkbox"/> Altro tirocinio convalidato <i>[allegare delibera di riconoscimento crediti]</i>	4	---

SEZIONE 3 - Retta di tirocinio

A tal fine allega ricevuta del versamento di € 202,00 effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

SSF REBAUDENGO/IUSTO	Banca Intesa Sanpaolo	IBAN IT25 H030 6909 6061 0000 0061 699
----------------------	-----------------------	--

Causale: Tirocinio PSI Cognome Nome Tirocinante

Torino, _____

Firma dello Studente _____

Il presente modulo dovrà essere inviato, debitamente compilato e firmato, a tirocini@ius.to entro il 30 novembre 2019 (utilizzare esclusivamente la propria casella di posta elettronica istituzionale; non verranno accettati moduli inviati tramite fax).

Torino, _____

Firma Sportello Tirocini IUSTO _____