

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL DI TIROCINIO OBBLIGATORIO
PSICOLOGO SEZ. B**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

DICHIARA AI SENSI DEL T.U. 445/2000

- di essersi iscritto/a alla prima/seconda sessione dell'anno _____ all'esame di Stato per l'abilitazione alla professione di

- **Dottore in Tecniche Psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro**
- **Dottore in Tecniche Psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità**

- di essere in possesso della laurea (indicare quale): classe 34/ classe L-24,

conseguita il _____ presso l'Università di _____

- di aver compiuto regolarmente il tirocinio annuale continuativo previsto ai fini dell'accesso all'esame di Stato per l'abilitazione alla professione.

Il tirocinio è stato autorizzato dall'Università di _____

Indicare la Segreteria di competenza al rilascio della documentazione _____

Unico semestre presso _____ area _____ dal _____ al _____
--

OVVERO

- che terminerà il tirocinio entro il _____

in tal caso si impegna ad inviare, entro e non oltre il giorno precedente la prima prova d'esame, la dichiarazione sostitutiva di effettivo completamento.

Luogo e data _____

Firma

per esteso _____