



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BERGAMO

Dipartimento  
di Scienze Umane  
e Sociali

## Attestato di partecipazione attività di tirocinio

Si attesta che lo studente \_\_\_\_\_  
con n. MATRICOLA \_\_\_\_\_ ha partecipato all'incontro

\_\_\_\_\_

valido come ore formative di tirocinio curriculare di Psicologia Clinica,  
a.a. 2019-2020, tenutosi in data \_\_\_\_\_

In fede,  
(Tutor Universitario)

\_\_\_\_\_