



Progetto formativo di tirocinio **POST LAUREAM**
DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI
Corso di laurea triennale in Scienze psicologiche
Corso di laurea magistrale in Psicologia clinica

Spazio riservato all'ufficio

Progetto formativo n° _____ rif. Convenzione n° _____
stipulata in data _____

Dati del Tirocinante

Matr. Cognome Nome

Nato a il Codice Fiscale

Residenza: Via, n., CAP, Città, Prov.

Tel. Cell. E - mail

Ultimo titolo di studio conseguito:

Corso di laurea triennale in Scienze psicologiche

Corso di laurea magistrale in Psicologia clinica

Data di laurea

Dati del soggetto ospitante

Denominazione:

Sede legale: Via, n., CAP, Città, Prov.

Codice Fiscale:

Partita IVA

Sede principale (*) del tirocinio: Via, n., CAP, Città, Prov.

Settore di attività:

(*) = eventuali altre sedi in cui si recherà lo studente per lo svolgimento del tirocinio vanno indicate nella parte "Piano del tirocinio"

Periodo di tirocinio post lauream (vistare solo il semestre a cui si riferisce il presente progetto formativo)

I° SEMESTRE Dal / / 20.... Al / / 20.... n° ore complessive:

Impegno orario giornaliero massimo previsto: n° ore/giorno

II° SEMESTRE Dal / / 20.... Al / / 20.... n° ore complessive:

Impegno orario giornaliero massimo previsto: n° ore/giorni



NB: Il Progetto formativo di tirocinio deve essere consegnato, in duplice copia sottoscritta in originale da tutti i soggetti interessati, almeno una settimana prima dell'inizio del tirocinio e unitamente alla duplice copia della Convenzione di tirocinio (quando necessaria).

Indirizzo delle Rappresentanze sindacali aziendali (o delle Confederazioni sindacali maggiormente rappresentative):

Spazio riservato all'ufficio
Indirizzo dell'ispettorato del lavoro competente per territorio:.....
—

Polizze assicurative
Assicurazione Inail gestione in conto Stato; cod Inail numero 3104
Polizza infortuni studenti n. N. 0363400782 stipulata con la compagnia "HDI ASSICURAZIONI
Polizza responsabilità civile RCT/RCO n. 164966214 stipulata con la compagnia "Unipol Assicurazioni

Piano del tirocinio post lauream

1. Obiettivi del tirocinio

Le attività di tirocinio si svolgono in uno o due semestri continuativi, rispettivamente per l'iscrizione all'Albo B e all'Albo A e devono riguardare gli aspetti applicativi di una delle seguenti aree*:

- Psicologia clinica
- Psicologia dello sviluppo e dell'educazione
- Psicologia generale
- Psicologia sociale, del lavoro e delle organizzazioni.

*** I due semestri consecutivi devono essere svolti ciascuno in un'area specifica.**

.....

2. Si richiama quanto indicato in materia di sicurezza e tutela della salute sui luoghi di lavoro nell'art. 3 della Convenzione per tirocini formativi sottoscritta e si conferma la validità di quanto dichiarato nella "sezione tirocinanti" del documento di valutazione dei rischi in merito ai rischi legati alle attività oggetto del tirocinio di seguito descritte.

(specificare se le attività si svolgeranno in più sedi e/o se sono previste trasferte o comunque attività fuori sede)

.....



.....
.....
.....
.....
3. Modalità di supporto dello psicologo tutor del soggetto ospitante

forme: direttive sull'attività da svolgere affiancamento all'attività da svolgere
scadenze: quotidiana settimanale altro

4. Attività di supervisione del docente supervisore

forme: colloquio e-mail comunicazioni telefoniche gruppi di supervisione
scadenze: settimanali quindicinali mensili

5. Obblighi del tirocinante

- a) Seguire le indicazioni del docente supervisore e farvi riferimento per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze.
- b) Rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti o altre notizie relative al soggetto ospitante di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio.
- c) Rispettare i regolamenti del soggetto ospitante e le norme in materia di igiene e sicurezza.
- d) Il/La tirocinante dichiara inoltre di non avere malattie che possono essere aggravate dalle attività oggetto del tirocinio e si obbliga a dichiarare lo stato di gravidanza al momento dell'avvio del tirocinio o successivamente durante il tirocinio per la necessaria verifica di compatibilità con l'attività svolta.

Nell'eventuale necessità di conclusione anticipata o interruzione del tirocinio, il tutor supervisore deve inviare, **almeno 4 giorni prima** della data prevista di conclusione anticipata o interruzione del tirocinio, una comunicazione motivata, preferibilmente a mezzo e-mail, oppure a mezzo fax, all'Ufficio Orientamento, Stage & Placement.

Specificare come è avvenuto il primo contatto con il soggetto ospitante:

Sportello Internet Ufficio Stage/Docente Contatto personale

Bergamo, / / 20....

Docente supervisore: insegnamento

Firma Tel E-mail

Psicologo tutor del soggetto ospitante

(iscritto all'albo da almeno 3 anni) . N.B. Il tutor, apponendo la firma, dichiara di aver espletato tutta la procedura di richiesta accreditamento all'OPL , compreso l'abbinamento all'ente di pertinenza e alla sede di lavoro e di aver ottenuto l'accREDITAMENTO dall'OPL come tutor dell'ente ospitante per tirocini professionalizzanti

N° e Data di iscrizione all'albo: Regione:

Firma Tel E-mail



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO**

Servizio orientamento
e programmi
internazionali

Il **Tirocinante** sottoscrivendo il progetto autorizza il trattamento dei propri dati per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività di stage ai sensi del D.Legisl. n. 196/2003 – Codice di protezione dei dati personali.

Firma