



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLE SEDI OSPITANTI E DEI TUTOR

La struttura che si propone come sede ospitante per il tirocinio *post lauream* compila il questionario in ogni sua parte, consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. Si prega di scrivere in stampatello.

Il modulo deve essere restituito all'indirizzo: ordinepsicologiumbria@psypec.it

STRUTTURA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ Artt. 19 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000

Denominazione struttura:

Anno di istituzione (eccetto strutture del SSN o Convenzionate con il SSN):

Indirizzo sede legale: via..... n.

C.A.P. città prov.

Tel.: fax: email:

Attività di natura psicologica svolte in maniera prevalente e continuativa dalla struttura.

Servizi effettuati:

.....

Allegare breve descrizione delle attività dell'ultimo anno in formato pdf

.....

.....

Giorni di servizio/attività:

.....



Orari di apertura e chiusura:

.....

Settore/i:

- psicologia generale
- psicologia clinica
- psicologia sociale
- psicologia dello sviluppo

Numero di psicologi operanti in tale ruolo all'interno della struttura:

Tipo di collaborazione/ contratto:

.....

Attività svolte:

.....

.....

.....

Timbro e firma del Responsabile della struttura _____



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEI TUTOR

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ Artt. 19 e 47 del DPR 445 del
28/12/2000

Lo psicologo che si propone per svolgere le funzioni di tutor per il tirocinio *post lauream* compila il questionario in ogni sua parte, consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. Si prega di scrivere in stampatello.

Nome e cognome:

Tel.: fax: e.mail:

numero iscrizione Ordine: presso l'Ordine degli Psicologi:

.....

dichiaro di essere iscritto/a all'Ordine degli Psicologi da almeno 5 anni e di non aver in corso o avuto negli ultimi 10 anni una sanzione disciplinare di sospensione dell'esercizio della professione.

Tipo di rapporto professionale (deve essere consistente e sistematico) con l'ente struttura (dipendente, collaborazione, ecc...):

.....

Formazione acquisita (laurea, specializzazione ecc.):

.....

.....

Aggiornamento professionale con o senza ECM:

.....

.....

Impegno orario all'interno della struttura:

.....

Su quanti e quali giorni a settimana:

.....

Prestazioni effettuate/Servizi per conto della struttura:

.....



A. D. 1308
unipg
DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA,
SCIENZE SOCIALI, UMANE
E DELLA FORMAZIONE

Ambito d'intervento:

- psicologia generale
- psicologia clinica
- psicologia sociale
- psicologia dello sviluppo

Timbro e firma del tutor _____