

RICHIESTA TIROCINIO PSICOLOGIA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente a

via _____ n. _____

tel _____ e-mail _____

iscritto/a al _____ anno presso l'Università degli Studi _____

di _____, **oppure** laureato/a in data _____

Corso di Laurea triennale ma biennale

Indirizzo _____

chiede di svolgere l'attività di tirocinio presso il Consultorio Familiare UCIPEM di Pescara per un

totale complessivo di _____ ore nell'arco del periodo sotto indicato

(compatibilmente con le esigenze del soggetto ospitante):

dal 15.03. _____ al 14.09. _____

dal 15.09. _____ al 14.03. _____

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art.

13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

(luogo e data) _____

Firma

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviato tramite email all'indirizzo:
tirocinio@ucipempescara.org.