

Al Direttore Generale
c/o Al Responsabile del Servizio di Psicologia
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Oggetto: Richiesta per effettuare tirocinio relativo ad attività di psicoterapia, con la qualifica di psicologo, occorrente per corso di specializzazione.

La/il sottoscritto/a dott. _____

CHIEDE di svolgere, presso il servizio _____ si codesta Azienda Sanitaria, il tirocinio relativo all'attività di Psicoterapia per un totale di n. ____ ore annuali richieste dalla Scuola di Specializzazione in _____ che la scrivente sta attualmente frequentando.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità (DPR 445 del 28/12/2000)

- di essere nat_ il ____/____/____ a _____ (____);
- di essere residente in via _____ n° _____
- città _____ CAP _____;
- di essersi laureat_ in Psicologia in data ____/____/____ presso l'Università degli Studi di _____, avendo riportato il punteggio di _____;
- di essere abilitat_ all'esercizio della professione di Psicologo dal ____/____/____;
- di essere iscritt_ all'Albo degli Psicologi della Regione _____ dal ____/____/____ al N° _____;

Per ogni comunicazione relativa si prega di utilizzare i seguenti recapiti:

Via/piazza: _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono: _____ oppure _____

mail _____

La/o scrivente precisa inoltre di avere copertura assicurativa della Compagnia di Assicurazioni _____ avente n° _____ e valevole sino al ____/____/____ stipulata da _____ ovvero si riserva di presentare idonea polizza assicurativa (in questo caso non compilare la parte sopra).

Allega alla presente istanza redatta in carta semplice, la lettera di invio della Scuola di Specializzazione in _____

Data ____/____/____

FIRMA

Si allega copia di documento di Identità

N.O. al tirocinio con la qualifica di Psicologo:

(Firma Tutor)

(Firma Responsabile Servizio)
