



1506  
UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI URBINO  
CARLO BO

## AUTOCERTIFICAZIONE DEL DI TIROCINIO OBBLIGATORIO PSICOLOGO SEZ. B

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### DICHIARA AI SENSI DEL T.U. 445/2000

- di essersi iscritto/a alla prima/seconda sessione dell'anno \_\_\_\_\_ all'esame di Stato per l'abilitazione alla professione di

- **Dottore in Tecniche Psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro**
- **Dottore in Tecniche Psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità**

- di essere in possesso della laurea (indicare quale): classe 34/ classe L-24,  
conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

- di aver compiuto regolarmente il tirocinio annuale continuativo previsto ai fini dell'accesso all'esame di Stato per l'abilitazione alla professione.

Il tirocinio è stato autorizzato dall'Università di \_\_\_\_\_

Indicare la Segreteria di competenza al rilascio della documentazione \_\_\_\_\_

Unico semestre presso _____ area _____ dal _____ al _____
--

### OVVERO

- che terminerà il tirocinio entro il \_\_\_\_\_

in tal caso si impegna ad inviare, entro e non oltre il giorno precedente la prima prova d'esame, la dichiarazione sostitutiva di effettivo completamento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

per esteso \_\_\_\_\_