

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEGLI PSICOLOGI DELLA
CALABRIA
Via F. Acri, 81
88100 – CATANZARO

Oggetto: Richiesta attestazione crediti ECM per attività di tutor.

Il Sottoscritto.....

nato aResidente.....

iscritto all'Ordine degli Psicologi della Calabria con n.

PREMESSO

che ha svolto attività di Tutor dal..... Al

presso.....

Per Tirocinio obbligatorio esame di stato Tirocinio obbligatorio Corso di specializzazione

Dichiara di essere Libero Professionista Dipendente Struttura: Privata Pubblica

Contatti Struttura: Tel.

CHIEDE

A codesto Ordine il rilascio della relativa attestazione

Allega la seguente documentazione relativa allo svolgimento dell'attività di tutor:

.....

.....

Allega copia di un documento di riconoscimento

Chiede di ricevere l'attestazione:

- **A mano, ritirandola direttamente presso gli uffici**
- **A mezzo posta ordinaria**

Luogo e data

Firma

Logo e intestazione dell'Ente ospitante i tirocini

Oggetto: Attestazione svolgimento attività di tutor per tirocinio obbligatorio¹

Si attesta che il/la dott./dott.ssa

ha svolto l'attività di tutor, supervisionando l'allievo/a

iscritto/a presso l'Università.....

facoltà²corso di laurea.....

nello svolgimento del tirocinio obbligatorio³

per il periodo dal.....al

Quanto sopra ai sensi della Convenzione stipulata con.....in data.....

Luogo e data

Timbro e Firma⁴

¹ specificare se: pre-lauream o post lauream, laurea triennale o specialistica, nuovo ordinamento o vecchio ordinamento, specializzazione

² se tirocinio di specializzazione indicare la scuola di appartenenza

³ specificare se: pre-lauream o post lauream, laurea triennale o specialistica, nuovo ordinamento o vecchio ordinamento, specializzazione

⁴ l'attestazione deve riportare la firma del legale rappresentante dell'ente o suo delegato. Per le ASL firma del Responsabile Servizio Formazione e Tirocinio o struttura analoga.