**Fac simile CERTIFICATO UNIVERSITA’/SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE/ENTE**

**ATTESTANTE L’ATTIVITA’ DI TUTOR DI TIROCINIO**

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

Nato/a a.......................................................................................il...............................

residente a..........................................................in via..................................................,

ha svolto attività di psicologo tutor presso

.................................................................................................................................... nel periodo dal...................................al....................................., con riferimento al tirocinio ......................................................................................... (indicare se post-lauream per esame di stato o se tirocinio di scuola di specializzazione) del/della dott./dott.ssa.................................................................................................... (indicare il nome del tirocinante).

.................li ....................................

Timbro Università/Scuola di Specializzazione o Ente

e firma del responsabile per i tirocini