



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA
Via Verdi, 10 - 10124 Torino - Tel. 011-6702514

Dichiarazione tutor

Il/la sottoscritto/a _____,

- dottorando/a
- assegnista

dichiara

di essersi iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione _____,
n. iscrizione _____ in data _____;

chiede pertanto di poter svolgere il ruolo di tutor per i tirocini curriculari/professionalizzanti presso
il Dipartimento di Psicologia.

Luogo e data

Firma tutor

Si autorizza

La Direttrice del
Dipartimento
Prof.ssa Daniela Converso

N. B. L'autorizzazione è valida solo se permangono in capo all'interessato/a i requisiti indicati.