

RICHIESTA STIPULA NUOVA CONVENZIONE PER TIROCINIO

Gentile allievo, ti chiedo di compilare con cura i vari spazi sottostanti (puoi utilizzare la funzione Strumenti, Compila e firma), allo scopo di fornire alla Scuola le informazioni necessarie per richiedere la stipula di una nuova convenzione con la struttura con cui hai preso contatti e che è disponibile ad accogliere il tuo tirocinio di specializzazione.

Puoi inviare questo modulo compilato all'indirizzo: tirocinicesipc@cesipc.it.

Ti ringrazio della collaborazione. Per qualsiasi chiarimento o richiesta di informazioni, non esitare a contattarmi.

La Responsabile della Segreteria Didattica del CESIPc
Dott.ssa Patrizia Bruno

DATI SPECIALIZZANDO

| | | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nome e cognome | | | | |
| Anno di corso | <input type="radio"/> 1° | <input type="radio"/> 2° | <input type="radio"/> 3° | <input type="radio"/> 4° |
| Numero di telefono | | | | |

DATI DELLA STRUTTURA OSPITANTE

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nome completo della struttura | |
| 2. Città e provincia della sede legale | |
| 3. La struttura è (<i>barra l'opzione corrispondente</i>): | <input type="radio"/> pubblica (ASL, ULSS o Ospedale) <input type="radio"/> privata presente nell'elenco delle strutture già riconosciute dal Ministero |
| 4. Nominativo del responsabile dell'Ufficio che si occupa delle convenzioni | |
| 5. Indirizzo e-mail a cui inviare la richiesta di stipula di convenzione (<i>ordinaria o PEC</i>) | |
| 6. Se lo conosci, indica anche un numero di telefono della persona che si occupa delle convenzioni | |

DATI TIROCINIO

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Con chi hai già preso contatti? Indica il nominativo della persona e la sua funzione all'interno della struttura. | |
| Sai già in quale Reparto/Dipartimento/Settore svolgerai il tuo tirocinio? | |
| Ti hanno già affidato un tutor? Se sì, scrivi il suo nominativo e la sua qualifica (<i>Psicologo, psichiatra o neuropsichiatra infantile</i>) | |