



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

## Libretto diario Tirocinio post-lauream

per l'ammissione all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo

**DOTT./DOTT.SSA** \_\_\_\_\_

**NATO/A A** \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) **IL** \_\_\_\_\_

**tel.** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

### SI RICORDA che

Il monte ore richiesto ai fini dell'attestazione è: 450 ore a semestre, suddivise in **almeno 105 giorni** a semestre per i laureati in Psicologia ex tabella XXXIV; 500 ore a semestre, suddivise in **almeno 100 giorni** a semestre, per coloro in possesso di Laurea Specialistica (classe 58/S) o Laurea Magistrale (classe LM-51).

**L'impegno settimanale non deve essere inferiore alle 20 ore e non superiore alle 25, articolate tassativamente e senza eccezioni in 4/5 ore giornaliere per 4/5 giorni della settimana, da distribuirsi nell'arco della giornata a seconda delle specifiche attività ed esigenze del progetto e comunque non superiore al monte ore indicato.**

(estratto dell'art. 7 del Regolamento per il tirocinio post-lauream per l'ammissione all'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo)

### IL PRESENTE LIBRETTO CONSTA DI 24 PAGINE.

**AL TERMINE DEL TIROCINIO E' NECESSARIO CONSEGNARLO INTEGRALMENTE, ANCHE LE PARTI NON COMPILATE**

*Riservato all'Ufficio Tirocini*

*Libretto riconsegnato in data* \_\_\_\_\_

*I sem: ore \_\_\_\_ in \_\_\_\_ giorni*

*II sem: ore \_\_\_\_ in \_\_\_\_ giorni*

*Note:*

---

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

## I SEMESTRE DI TIROCINIO POST-LAUREAM

**DOTT./DOTT.SSA** \_\_\_\_\_

**NATO/A A** \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) **IL** \_\_\_\_\_

**LAUREATO/A PRESSO:**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI** \_\_\_\_\_

**IN DATA** \_\_\_\_\_

---

**I SEMESTRE DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

- AREA:**
- PSICOLOGIA GENERALE E SPERIMENTALE
  - PSICOLOGIA CLINICA
  - PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E DELL'EDUCAZIONE
  - PSICOLOGIA SOCIALE, DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI

**PRESSO** \_\_\_\_\_

**Firma del supervisore**

\_\_\_\_\_

Timbro  
dell'Ente

**Timbro e Firma del Rappresentante Legale dell'Ente o suo delegato**

**Timbro**

**Firma**

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

## I SEMESTRE - REGISTRO PRESENZE

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (I SEMESTRE)
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

## ATTESTAZIONE I SEMESTRE DI TIROCINIO

### SI DICHIARA

che il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

ha svolto il tirocinio presso questo Dipartimento/Ente nei giorni indicati nelle pagine precedenti  
(*compilata fino alla riga n. \_\_\_\_*) per un totale complessivo di n. \_\_\_\_ ore in \_\_\_\_ giorni ed in  
conformità con quanto previsto nel Progetto di Tirocinio individuale.

data \_\_\_\_\_

**Firma del supervisore**

\_\_\_\_\_



**Timbro e Firma del Rappresentante Legale dell'Ente o suo delegato**

**Timbro**

**Firma**

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**Scuola di  
Psicologia**

PAGINA INTENZIONALMENTE BIANCA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

## II SEMESTRE DI TIROCINIO POST-LAUREAM

**DOTT./DOTT.SSA** \_\_\_\_\_

**NATO/A A** \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ ) **IL** \_\_\_\_\_

**LAUREATO/A PRESSO:**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI** \_\_\_\_\_

**IN DATA** \_\_\_\_\_

---

**II SEMESTRE DAL** \_\_\_\_\_ **AL** \_\_\_\_\_

- AREA:**
- PSICOLOGIA GENERALE E SPERIMENTALE
  - PSICOLOGIA CLINICA
  - PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO E DELL'EDUCAZIONE
  - PSICOLOGIA SOCIALE, DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI

**PRESSO** \_\_\_\_\_

**Firma del supervisore**

\_\_\_\_\_

Timbro  
dell'Ente

**Timbro e Firma del Rappresentante Legale dell'Ente o suo delegato**

**Timbro**

**Firma**

\_\_\_\_\_



## II SEMESTRE - REGISTRO PRESENZE

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
105				
106				
107				
108				
109				
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
126				
127				
128				
129				
130				
131				
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

**Scuola di  
Psicologia**

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE (II SEMESTRE)
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

Scuola di  
Psicologia

## ATTESTAZIONE II SEMESTRE DI TIROCINIO

### SI DICHIARA

che il/la Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

ha svolto il tirocinio presso questo Dipartimento/Ente nei giorni indicati nelle pagine precedenti  
(*compilata fino alla riga n. \_\_\_\_*) per un totale complessivo di n. \_\_\_\_ ore in \_\_\_\_ giorni ed in  
conformità con quanto previsto nel Progetto di Tirocinio individuale.

data \_\_\_\_\_

**Firma del supervisore**

\_\_\_\_\_



**Timbro e Firma del Rappresentante Legale dell'Ente o suo delegato**

<b>Timbro</b>
---------------

**Firma**

\_\_\_\_\_