

ALL. A

Al Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

Oggetto: Richiesta riconoscimento crediti ECM per attività di tutor.

Il Sottoscritto.....

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

Residente in.....(.....)

Via/Piazza....., n° c.a.p.....

Premesso che ha svolto attività di Tutor presso.....

Per:

O Tirocinio obbligatorio Esame di Stato

O Tirocinio obbligatorio Universitario

O Tirocinio obbligatorio Corso di Specializzazione

per il/i Tirocinante/i:

..... dal (g/m/a) al (g/m/a) per un tot. di ore.....

..... dal (g/m/a)al (g/m/a) per un tot. di ore.....

..... dal (g/m/a)al (g/m/a) per un tot. di ore.....

..... dal (g/m/a)al (g/m/a) per un tot. di ore.....

..... dal (g/m/a)al (g/m/a) per un tot. di ore.....

..... dal (g/m/a)al (g/m/a) per un tot. di ore.....

CHIEDE

A codesto Ordine il riconoscimento dei crediti ECM . Si inoltra alla presente l'all. B, a firma del responsabile della struttura ospitante.

DATA.....

FIRMA.....

N. B.: ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'.

I crediti relativi ad attività di tutoraggio verranno caricati sulla piattaforma Co.Ge.APS. Non verranno prese in considerazione istanze carenti dei dati richiesti.