

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....., quale

- Dipendente
- Libero Professionista
- Convenzionato

per: * (specificare per ogni tirocinante la tipologia di tirocinio 1, 2, 3)

- 1) Tirocinio obbligatorio Esame di Stato
- 2) Tirocinio obbligatorio Universitario
- 3) 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.....
- *()..... dal (g/m/a)___/___/___ al (g/m/a) ___/___/___ per un tot. di ore.....

CHIEDE

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

DATA.....

FIRMA.....
ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

N. B.: Non verranno prese in considerazione moduli modificati e istanze carenti dei dati richiesti.