

PROGETTO INIZIALE TIROCINIO (modulo TM 02)
Master in Psicologia e Coaching nello Sport

Il presente modulo deve essere compilato a cura dell'allievo/a, dopo la firma della convenzione fra il CISSPAT e l'Ente Esterno presso il quale svolgerà il tirocinio. Il modulo deve essere compilato, firmato e inviato via e-mail a info@cisspat.edu.

DATI ALLIEVO/A CISSPAT

COGNOME E NOME			
NATO A		IL	
RESIDENTE IN <i>(via, n°, cap, comune, provincia)</i>			
CODICE FISCALE			
RECAPITO TELEFONICO			
E-MAIL			

INFORMAZIONI TIROCINIO

DENOMINAZIONE STRUTTURA			
SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO <i>(via, n°, cap, comune, provincia)</i>			
TELEFONO		FAX	
E-MAIL			
CODICE FISCALE O PARTITA IVA			
NOMINATIVO TUTOR ESTERNO		E-MAIL	
TEMPI DI ACCESSO IN STRUTTURA. GIORNI:		ORARI	
MESE/ANNO INIZIO		MESE/ANNO FINE	
ORE TOTALI PREVISTE			

La copertura assicurativa obbligatoria è già attiva per tutti gli allievi ed è a carico della Scuola. È stata stipulata con la compagnia assicurativa Reale Mutua Assicurazioni per gli Infortuni, con estensione al contagio da HIV e da Epatite B o C, e Responsabilità Civile verso terzi.

A) Finalità generali del tirocinio:

.....
.....
.....
.....

B) Obiettivi specifici:

.....
.....
.....
.....

C) Modalità, fasi e tempi di svolgimento del tirocinio:

.....
.....
.....
.....

D) Attività che verranno svolte dal tirocinante:

.....
.....
.....
.....

Data _____

Firma Allievo _____

Firma del Rappresentante Legale CISSPAT _____