



Libretto diario [] primo [] secondo periodo di Tirocinio Pratico Valutativo (TPV)

per l'accesso alla PPV ai fini dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo

DOTT./DOTT.SSA _____

NATO/A A _____

(_____) **IL** _____

tel. _____ **e-mail** _____

SI RICORDA che

... le ore minime previste sono 750, da svolgersi in un periodo non superiore ai 12 mesi. Non è prevista una durata minima fermo restando che deve essere inferiore alle 8 ore giornaliere ed alle 40 ore settimanali. Considerando che l'apprendimento richiede dei tempi per potersi sedimentare, ai fini di una proficua esperienza, si consiglia di non superare le 6 ore al giorno e le 30 ore a settimana. E' possibile svolgere il tirocinio in un'unica struttura (750 ore) o in due enti diversi (375 ore ciascuno). Nel caso di due strutture diverse vanno differenziati i periodi che devono comunque essere consecutivi e vanno differenziate le attività. In questo caso vanno compilati due progetti formativi, uno per ogni struttura.

(Ai sensi dell'art. 10 del Regolamento Tirocinio Pratico Valutativo (TPV) preliminarmente all'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo)

IL PRESENTE LIBRETTO CONSTA DI 14 PAGINE.

**AL TERMINE DEL TIROCINIO È NECESSARIO CONSEGNARLO INTEGRALMENTE, ANCHE
LE PARTI NON COMPILATE.**

**QUESTO LIBRETTO VA UTILIZZATO CONGIUNTAMENTE AL LIBRETTO PER UN PERIODO
DI 375 ORE SVOLTO ALL'ESTERO (ANTECEDENTE O SUCCESSIVO)**

Riservato all'Ufficio Tirocini

Libretto estero riconsegnato in data _____

Presente libretto riconsegnato in data _____

I periodo: ore ____ *in* ____ *giorni*

Il periodo: ore ____ *in* ____ *giorni*

Note:



[] PRIMO [] SECONDO PERIODO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)

DOTT./DOTT.SSA _____

NATO/A A _____

(_____) **IL** _____

LAUREATO/A PRESSO:

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI _____

IN DATA _____

Monte ore [] primo [] secondo periodo di TPV pari a 375 ore

DAL _____ **AL** _____

PRESSO _____



Firma del tutor

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

Timbro

Firma



[] PRIMO [] SECONDO PERIODO - REGISTRO PRESENZE

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				
101				
102				
103				
104				
105				
106				
107				
108				
109				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
110				
111				
112				
113				
114				
115				
116				
117				
118				
119				
120				
121				
122				
123				
124				
125				
126				
127				
128				
129				
130				
131				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
132				
133				
134				
135				
136				
137				
138				
139				
140				
141				
142				
143				
144				
145				
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				
175				



	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	ATTIVITÀ SVOLTE
176				
177				
178				
179				
180				
181				
182				
183				
184				
185				
186				
187				
188				



ATTESTAZIONE [] PRIMO [] SECONDO PERIODO DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)

SI DICHIARA

che il/la Dott./Dott.ssa _____
ha svolto il TPV presso questo 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

Valutazione [] Primo [] Secondo Periodo di Tirocinio Pratico Valutativo (TPV) *(A cura del tutor)*

Grado di competenza raggiunta

(1= non raggiunto; 4=pienamente raggiunto)

Competenze professionali	1	2	3	4
Conoscenza dell'organizzazione e/o del servizio in cui è stato inserito	①	②	③	④
Valutazione e uso appropriato di strumenti e tecniche psicologiche	①	②	③	④
Formulazione di ipotesi di intervento e lettura del contesto basate su argomentazioni scientifiche	①	②	③	④
Riflessione autonoma e critica sull'esperienza	①	②	③	④
Connessione tra teorie, strumenti e pratica psicologica	①	②	③	④
Conoscenza delle implicazioni etico/deontologiche delle attività svolte	①	②	③	④
Redazione di report e restituzione al cliente/utente o all'istituzione/organizzazione	①	②	③	④
Capacità di riconoscere le specificità del proprio ruolo in relazione all'utenza	①	②	③	④
Capacità di riconoscere le specificità del proprio ruolo in relazione alle altre figure operanti nel servizio	①	②	③	④

Capacità e atteggiamento

(1= non raggiunto; 4=pienamente raggiunto)

Capacità e atteggiamento del tirocinante	1	2	3	4
Impegno professionale (diligenza, puntualità, rispetto degli impegni, precisione, affidabilità)	①	②	③	④
Accuratezza nello svolgimento dei compiti assegnati	①	②	③	④
Interesse per approfondire le proprie conoscenze sugli strumenti di lavoro	①	②	③	④
Capacità di osservazione e ascolto	①	②	③	④
Capacità di <i>problem solving</i> rispetto a problemi tipici della professione	①	②	③	④
Capacità di adattamento alle esigenze organizzative	①	②	③	④

Come giudica il/la tirocinante, alla luce di quanto sopra, rispetto al superamento del TPV?

Giudizio finale di idoneità del tirocinante	<input type="checkbox"/> Idoneo	<input type="checkbox"/> Non idoneo
----------------------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

(Luogo), il

.....

(firma tutor)