LIBRETTO DI TIROCINIO

NOMINATIVO ALLIEVO

Dott./Dott.ssa	
CODICE del CORSO ANNO FORMATIVO	
ANNO DI CORSO (I, II, III, IV)	
SEDE DEL TIROCINIO (Azienda Sanitaria, Azienda Ospedaliera, Struttura	n privata accreditata/convenzionata)
STRUTTURA DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO (Ente, Dipartimento	, Distretto, Reparto, Ambulatorio etc)
NOMINATIVO DEL TUTOR	

Sede formativa | Pisa
Via Rigattieri 33/37 - Cell. 339 1200842

Sede legale | Livorno
via L.Cambini, 44 - Tel. 0586 811880 - Cell. 348 9908117

info@cgvclaudionaranjo.it

P.IVA 01694520493

www.cgvclaudionaranjo.it

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt Centro Gestalt Viva CGV Claudio Naranjo

(riconosciuta dal MIUR il 17/02/2015 - G.U.25/03/2015)

DATA	Orario	N. ORE	ATTIVITÀ
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
			TOT. PARZIALE ORE

FIRMA ALLIEVO
FIRMA E TIMBRO DEL TUTOR O RESPONSABILE TIROCINI



Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt Centro Gestalt Viva CGV Claudio Naranjo

(riconosciuta dal MIUR il 17/02/2015 - G.U.25/03/2015)

DATA	ORARIO	N.ORE	ATTIVITA'
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
			TOT. PARZIALE ORE:

FIRMA ALLIEVO	
FIRMA E TIMBRO DEL TUTOR O RESPONSABILE TIROCI	N



Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt Centro Gestalt Viva CGV Claudio Naranjo

(riconosciuta dal MIUR il 17/02/2015 - G.U.25/03/2015)

DATA	ORARIO	N.ORE	ATTIVITA'		
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					
61.					
62.					
63.					
64.					
65.					
66.					
67.					
68.					
69.					
70.					
71.					
72.					
73.					
74.					
75.					
76.					
77.					
78.					
	1	TOT. MO	ONTE ORE ANNUO		
		EVENTUALE DEBITO RESIDUO			
	N. GIORNI TOTALI				
N. GIORATOTALI					

FIRMA ALLIEVO	