



CERTIFICATO/ATTESTAZIONE DI:

- **TIROCINIO / STAGE**
- **FREQUENZA VOLONTARIA**

Su richiesta dell'interessato si attesta che il/la sig./sig.ra
dr./dr.ssa _____

C.F. _____

ha prestato:

- frequenza volontaria
- tirocinio/stage Scuola Media Superiore
- tirocinio curriculare
- tirocinio/stage Scuola di Specializzazione in Psicoterapia
- altro tirocinio: _____

presso UO/Servizio _____ di questa Azienda ULSS
dal _____ al _____, per un totale di _____ ore.

Si rilascia il presente certificato in carta semplice e per gli usi consentiti dalla legge.

Il Direttore U.O.
(timbro e firma)

Il Tutor
(timbro e firma)

Data _____