**LIBRETTO PER IL TIROCINIO PRATICO – VALUTATIVO (TPV) IN PSICOLOGIA**

Il file deve essere compilato in ogni sezione e completo della firma dello studente e del tutor aziendale, del totale delle ore di TPV effettivamente svolte, nel rispetto di quanto previsto dal progetto formativo.

Il file va allegato in Esse3 esclusivamente in formato PDF.

Cognome ………………………………………………...……….. Nome……………………………………………………

Matricola ………………………… Corso di studio ……………………………………………………………..……………

Azienda ospitante ……………………………………………… Tutor aziendale ………………….……..………………….

Periodo complessivo di TPV: dal ……………………….………….. al ………………………………….………….

**TOTALE ORE SVOLTE PER IL PERIODO COMPLESSIVO TPV:** ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­……………………………………………………

**N.B. è possibile aggiungere righe, se non sufficienti rispetto alle giornate di presenza, proseguendo nella numerazione**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Data** | **Ora entrata** | **Ora uscita** | **Ore presenza** | **Attività svolte per categorie significative** | **Firma**  **tutor aziendale** |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| 79 |  |  |  |  |  |  |
| 80 |  |  |  |  |  |  |
| 81 |  |  |  |  |  |  |
| 82 |  |  |  |  |  |  |
| 83 |  |  |  |  |  |  |
| 84 |  |  |  |  |  |  |
| 85 |  |  |  |  |  |  |
| 86 |  |  |  |  |  |  |
| 87 |  |  |  |  |  |  |
| 88 |  |  |  |  |  |  |
| 89 |  |  |  |  |  |  |
| 90 |  |  |  |  |  |  |
| 91 |  |  |  |  |  |  |
| 92 |  |  |  |  |  |  |
| 93 |  |  |  |  |  |  |
| 94 |  |  |  |  |  |  |
| 95 |  |  |  |  |  |  |
| 96 |  |  |  |  |  |  |
| 97 |  |  |  |  |  |  |
| 98 |  |  |  |  |  |  |
| 99 |  |  |  |  |  |  |
| 100 |  |  |  |  |  |  |

**TOTALE ORE PER IL PERIODO COMPLESSIVO DI TPV:** ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­………………………………………

Firma AUTOGRAFA dello stAGISTA ……………………………………….……………………..

TIMBRO E FIRMA AUTOGRAFA DEL TUTOR AZIENDALE …. .………………………………………………………….

**ATTESTAZIONE DI SVOLGIMENTO DI TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO (TPV)**

**A FIRMA DEL TUTOR DELL’ENTE OSPITANTE**

Si dichiara che lo /la studente/ssa …………………………………………………………………………… ha effettuato il TPV nel periodo dal ………………………………… al …………………………. Presso………………………………………………………………il………………………………………………………………..servizio/settore ………………………………………………………………………………………………………………… dell’Ente ……………………………………………………………………………………………………… per complessive ore ……………… con la supervisione del/della Dott./Dott.ssa ………………………… ……………………………………………………………………………………………………………….. iscritto/a all’Albo della Regione ……………………………, N°………………… del.................................e in conformità con quanto previsto nel Progetto formativo individuale.

**VALUTAZIONE FINALE**

Si dichiara la seguente valutazione del Tirocinante per ognuna delle competenze professionali richieste:

**N.B. Utilizzare un punteggio positivo sintetico in lettere, con valori corrispondenti a:**

**A (Eccellente); B (Ottimo); C (Buono); D (Sufficiente).**

**SOLO in caso di valutazione negativa, utilizzare il punteggio sintetico indicato dalla lettera E (insufficiente).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Competenze professionali** | **Valutazione**  **(A, B, C, D o E)** |
| Valutazione del caso |  |
| Uso appropriato di strumenti e tecniche psicologiche per la raccolta di informazioni per effettuare un’analisi del caso e del contesto |  |
| Predisposizione di un intervento professionale teoricamente fondato e basato sulle evidenze; |  |
| Valutazione di processo e di esito dell’intervento |  |
| Redazione di un report e restituzione al paziente/cliente/utente/istituzione/organizzazione |  |
| Stabilire adeguate relazioni con pazienti/clienti/utenti/istituzioni/organizzazioni |  |
| Stabilire adeguate relazione con i colleghi |  |
| Comprensione dei profili giuridici/etico/deontologici della professione, nonché dei loro possibili conflitti. |  |

**ATTENZIONE: La valutazione insufficiente (lettera E) di una delle competenze professionali richieste comporta il giudizio**

**di NON idoneità.**

**GIUDIZIO DI IDONEITÀ**

Si dichiara di seguito il giudizio di IDONEITÀ/NON IDONEITÀ del tirocinante:

□ Vista l’adeguata acquisizione delle competenze necessarie alla pratica professionale, il tirocinante si ritiene **IDONEO**

□ Vista la mancata acquisizione delle competenze necessarie alla pratica professionale, il tirocinante si ritiene **NON IDONEO**

**Note a cura del tutor (OPZIONALE):**

……………………………………………………………………………………………………………………..………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………

………………………………………………………………………………………………………….…………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

Data e luogo ………………………………

Firma del Tutor

……………………………………