

Allegato 1

All'ASST di Vimercate
Responsabile U.O.S.D. Psicologia Clinica
Dott.ssa Ninfa Barabara Lo Iacono
e-mail ninfabarbara.loiacono@asst-vimercate.it;

Oggetto: **DOMANDA DI TIROCINIO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA**

Il sottoscritto.....
nato a il
residente in via
CF
tel cell. e-mail
laureato in presso l'Università
abilitato all'esercizio della professione in data

CHIEDE

di espletare il tirocinio di specializzazione in psicoterapia – area..... presso le strutture di codesta
Azienda in ottemperanza alla convenzione in atto con la scuola di specializzazione in psicoterapia
.....

Data

Firma
.....

All: Curriculum Vitae