

DIREZIONE SANITARIA

e_mail: tirocinipsicologia@scamilloforlanini.rm.it

**AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE TECNICA
PER I TIROCINI ED IL VOLONTARIATO
DEGLI PSICOLOGI**

Oggetto: domanda di frequenza

- Tirocinio Pre Laurea Specialistica
- Tirocinio Post Laurea
- Volontario Psicologo / Psicoterapeuta
- Specializzando in Psicoterapia Istituto _____

● _____

IA sottoscrittA Dott^{SSA} BENEDETTI TERESA

codice fiscale BNDTRS82B674501Z natA a ROMA

il 27/02/82, residente in ROMA Via ALBERESE

civico n. 8 C.A.P. 00149 Tel. Cell. 3398902486

Tel. Fisso _____ e_mail teresabenedetti@yahoo.it

- LaureatA in PSICOLOGIA presso l'Università degli Studi di ROMA "LA SAPIENZA" il 21/2/2007.

iscrittA all'Ordine degli Psicologi della Provincia di EL LAZIO

con il n. 18571.

- Student _____ iscritt _____ al _____ anno della Facoltà di _____

presso l'Università degli Studi di _____

- Student _____ iscritt _____ al _____ anno della Scuola di Specializzazione _____

Dichiara di esprimere l'assenso all'utilizzo dei dati personali da lui forniti, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003. Si impegna ad osservare le normative vigenti, in particolare per quanto riguarda l'esercizio professionale e le disposizioni in materia di privacy, nonché le norme interne all'Azienda riguardanti la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro. Riconosce all'Azienda Ospedaliera il diritto di revoca della presente frequenza in qualunque momento. Prende atto che l'esito della domanda gli sarà comunicato telefonicamentew o a mezzo e_mail.