

## VADEMECUM DEL TIROCINANTE POST LAUREAM

### **SI CONSIGLIA VIVAMENTE DI CONSULTARE IL REGOLAMENTO DEL TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE POST LAUREAM.**

Si ricorda che il citato Regolamento prevede che il periodo di tirocinio necessario per sostenere gli Esami di Stato, stante l'attuale normativa, dovrà avere una durata di:

- **12 mesi** per l'accesso all'Esame di Stato, valevole per l'iscrizione alla **Sez. A** dell'Albo, **per un totale di 1000 ore** da svolgersi, orientativamente, nella misura di 20/25 ore settimanali frazionate in 4/5 ore al giorno per 4/5 giorni alla settimana; il tirocinio potrà essere svolto in due semestri continuativi in due strutture diverse;
- **6 mesi** per l'accesso all'Esame di Stato valevole per l'iscrizione alla **Sez. B** dell'Albo **per un totale di 500 ore** da svolgersi orientativamente nella misura di 20/25 ore settimanali frazionate in 4/5 ore al giorno per 4/5 giorni alla settimana.

Tra il 1° e il 2° semestre **deve obbligatoriamente essere garantita la continuità** in osservanza al Regolamento.

Ad esempio se il 1° semestre finisce il 15 marzo, il 2° semestre deve iniziare il 16 marzo.

Il tirocinante post lauream, per lo svolgimento del proprio tirocinio, ha davanti a se DUE OPZIONI:

#### **Scegliere una struttura già convenzionata con l'Università di Parma:**

In questo caso occorre prestare particolare attenzione, quando si consulta l'elenco delle strutture convenzionate on line (sedi di tirocinio), alle date di scadenza delle convenzioni.

#### **Far stipulare una nuova convenzione:**

In questo caso si consiglia vivamente di attivarsi 6/7 mesi prima di iniziare il tirocinio e di seguire la procedura prevista nel Regolamento per i tirocini post lauream (Scelta della sede di tirocinio).

# TIROCINI POST LAUREAM PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE

## Modulistica

- A. DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TIROCINIO IN PSICOLOGIA (da presentare alla struttura individuata per lo svolgimento del tirocinio);
- B. AUTORIZZAZIONE (DA COMPILARE A CURA DELLA STRUTTURA DI TIROCINIO), la compila la struttura nel momento in cui decide di accogliere il tirocinante\* ;
- C. MODULO INDIRIZZATO AL MAGNIFICO RETTORE in marca da bollo (€ 16.00);
- D. MODULO per il versamento della tassa di assicurazione (€ 103.29);
- E. Questionario di verifica dell'esperienza di tirocinio da parte del tirocinante e questionario di verifica dell'esperienza di tirocinio da parte dello Psicologo tutor. Entrambi questi questionari, alla fine di ogni semestre, vanno consegnati presso la Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia.

I moduli B, C, D, vanno presentati in originale alla **Segreteria Studenti** di Medicina e Chirurgia, Via Volturmo, 39 Piano seminterrato che consegnerà il libretto di tirocinio.

Fotocopie dei moduli B e C vanno presentati **alla Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia di Via Gramsci 14, pad. 27 - piano rialzato (ex Nefrologia)**. Si ricorda di indicare semplicemente a penna su uno di questi moduli, il proprio indirizzo di posta elettronica e se il corso di laurea frequentato è del vecchio o nuovo ordinamento. Si consiglia di presentare i moduli B e C 10/15 giorni prima di iniziare il tirocinio.

Lo svolgimento del tirocinio presso una struttura privata non comporta la presentazione di un progetto di tirocinio, in quanto la struttura ha già presentato all'Ordine degli Psicologi il proprio progetto aziendale e il tirocinante si attiene ad esso.

Lo svolgimento del tirocinio presso una struttura pubblica (solitamente composta di tante sedi), comporta che ogni tutor, che segue il tirocinante in una determinata sede (es. Dipartimento di salute mentale), sia vincolato ad un proprio progetto di tirocinio. Occorre quindi chiarire, con il tutor della struttura pubblica, se a suo tempo abbia o meno già presentato, tramite anche un precedente tirocinante, il proprio progetto di tirocinio alla Segreteria Tirocini di Via Volturmo 39, edificio E (Unità di Fisiologia). Se il tirocinio viene svolto con un tutor che non ha ancora presentato un proprio progetto di tirocinio occorrerà che lo predisponga e presenti alla Segreteria Tirocini un proprio progetto (allegato 3: progetto di tirocinio).

**\*Il modulo B AUTORIZZAZIONE (DA COMPILARE A CURA DELLA STRUTTURA DI TIROCINIO), nel caso in cui al momento della prima consegna della modulistica (B, C, D), non fosse già stata indicata la struttura nella quale svolgere il 2° semestre, va ripresentato per la seconda volta in originale alla **Segreteria Studenti** di Medicina e Chirurgia, Via Volturmo 39 Piano seminterrato e in **copia** alla **Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia di Via Gramsci 14, pad. 27 - piano rialzato (ex Nefrologia)**, prima della fine del 1° semestre. In tal modo si terranno aggiornati gli uffici dell'Università sulla struttura scelta per il 2° semestre.**

## QUANDO AVVENGONO CAMBIAMENTI O INTEGRAZIONI IN UNA STRUTTURA GIA' CONVENZIONATA COSA DEVO FARE? (SEDE, TUTOR, PROGETTO).

L'Allegato 1 (SCHEDE DELL'AZIENDA) va consegnato alla Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia di Via Gramsci 14, pad. 27 - piano rialzato (ex Nefrologia) quando la struttura pubblica o privata ha esteso l'opportunità di svolgere il tirocinio post lauream in una nuova sede all'interno della struttura stessa (es. un Dipartimento non nominato nella precedente convenzione). Si fa presente che se una struttura privata di tirocinio, con convenzione già attiva, propone una nuova sede di tirocinio, tale nuova sede dovrà essere approvata dall'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia Romagna e quindi il tirocinante potrà svolgere il proprio tirocinio nella nuova sede solo dopo e solo se l'Ordine l'avrà approvata.

L'Allegato 2 (ELENCO PSICOLOGI TUTOR) va consegnato alla Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia di Via Gramsci 14, pad. 27 - piano rialzato (ex Nefrologia) quando la struttura (pubblica o privata) si è dotata di un nuovo tutor.

L'Allegato 3 (PROGETTO DI TIROCINIO) va consegnato alla Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia di Via Gramsci 14, pad. 27 - piano rialzato (ex Nefrologia) solo in riferimento alle strutture pubbliche: quando la struttura pubblica ad esempio si è dotata di un nuovo tutor o quando il tutor decide eventualmente di adottare un nuovo progetto o quando il tutor viene inserito in una nuova sede. Nuova sede e nuovo tutor comportano la redazione di un nuovo progetto e comunque un tutor può sempre proporre al tirocinante un nuovo progetto.

Le strutture private, invece, devono far sì che il tirocinante segua il progetto di tirocinio che l'Ordine degli Psicologi ha approvato.

E' importante verificare quindi questi 3 aspetti:

la sede, il tutor e, in relazione al tutor, il progetto di tirocinio.

## **TIROCINI POST-LAUREAM PRESSO STRUTTURE NON CONVENZIONATE**

La modulistica è la stessa indicata sopra (A, B, C, D) ed in più il tirocinante deve seguire la procedura prevista nel Regolamento per i tirocini post lauream (Scelta della sede di tirocinio), visto che si tratta di attivare una nuova convenzione.

**Se si intende attivare una nuova convezione occorre prendere contatti con la Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia di Via Gramsci 14, pad. 27 - piano rialzato (ex Nefrologia) con un anticipo di almeno 6 o 7 mesi prima di iniziare il tirocinio.**

La modulistica (B, C, D) va presentata alla Segreteria Studenti di Medicina e Chirurgia Via Volturmo 39 Piano seminterrato e copia della modulistica B e C alla Segreteria del Dipartimento di Medicina e Chirurgia di Via Gramsci 14, pad. 27 - piano rialzato (ex Nefrologia), solo dopo che è stata attivata la convenzione con la struttura prescelta.

Allegato 1

SCHEDA dell'AZIENDA<sup>(1)</sup>

AZIENDA/ENTE (sede legale)

---

SEDE OPERATIVA DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO (se diversa dalla sede legale)

Via \_\_\_\_\_/

cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Psicologo presente<sup>(2)</sup>: Dott/ssa \_\_\_\_\_

AREA DI INTERVENTO del progetto di tirocinio (barrare la casella corrispondente)

- Psicologia generale
- Psicobiologia e Psicologia fisiologica
- Psicometria
- Psicologia dello Sviluppo e Psicologia dell'Educazione
- Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni
- Psicologia Sociale
- Psicologia Clinica
- Psicologia Dinamica

Descrizione delle attività svolte dall'Azienda (in riferimento all'area sopra indicata):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Nel caso di Strutture che operino su più sedi, compilare un Allegato 1 e un Allegato 2 per ogni sede operativa presso la quale si intendono ospitare tirocinanti.

<sup>2</sup> Nel caso di Aziende USL (o Strutture complesse) nelle quali operino molteplici Psicologi per ogni sede/unità operativa, indicare "Vedi Allegato 2".

---

---

---

---

COORDINATORE-REFERENTE per Tirocini in Psicologia <sup>(3)</sup> (se presente) :

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Qualifica professionale \_\_\_\_\_

Recapiti: Telefono \_\_\_\_\_ e-mail

---

REFERENTE AMMINISTRATIVO (per gli Uffici universitari):

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Qualifica professionale \_\_\_\_\_

Recapiti: Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

---

<sup>3</sup> Il Coordinatore, qualora presente, deve essere un professionista iscritto all'Albo, come da Regolamento per lo svolgimento dei Tirocini, art. 4, lettera f.

Allegato 2  
ELENCO PSICOLOGI TUTOR (4)

---

Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Iscrizione all'Ordine degli Psicologi della Regione/Provincia:

\_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro con l'Ente (barrare la casella corrispondente):

Dipendente a Tempo Pieno

Dipendente a Tempo parziale per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Convenzionato per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Con contratto di consulenza per n. \_\_\_\_\_ mesi

Collaboratore coordinato e continuativo per n. \_\_\_\_\_ mesi

Altro (specificare con precisione):

\_\_\_\_\_

Ruolo professionale ricoperto all'interno della struttura:

\_\_\_\_\_

Presenza fisica all'interno della sede operativa

\_\_\_\_\_

per almeno n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

---

Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Iscrizione all'Ordine degli Psicologi della Regione/Provincia:

\_\_\_\_\_

dall'anno \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

Recapiti: tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rapporto di lavoro con l'Ente (barrare la casella corrispondente):

Dipendente a Tempo Pieno

Dipendente a Tempo parziale per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Convenzionato per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Con contratto di consulenza per n. \_\_\_\_\_ mesi

Collaboratore coordinato e continuativo per n. \_\_\_\_\_ mesi

Altro (specificare con precisione):

\_\_\_\_\_

---

<sup>4</sup> I Professionisti indicati - per poter assumere il ruolo di Tutor - devono essere in possesso dei requisiti indicati nella Convenzione Ordine Professionale-Università.

Ruolo professionale ricoperto all'interno della struttura:

---

Presenza fisica all'interno della sede operativa

---

per almeno n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

---





