

Al Presidente dell'Ordine degli Psicologi
della Regione Liguria
Piazza della Vittoria 11/B
16121 Genova

Oggetto: Richiesta attestazione crediti ECM per attività di tutor

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____,
iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione Liguria con il n° _____ ,
avendo svolto attività di Tutor dal _____ al _____
presso _____

per: O Tirocinio obbligatorio esame di stato
 O Tirocinio obbligatorio Scuola di specializzazione

CHIEDE

il rilascio della relativa attestazione.

Allega documentazione relativa allo svolgimento dell'attività di tutor.

_____, ____/____/____

In fede
