

**ALLEGATO 2 Report Curriculum vitae**

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
NAZIONALITA'	

**RECAPITI**

INDIRIZZO	
CITTA'	
CAP	
EMAIL	
TELEFONO	

**LAUREA MAGISTRALE**

ISTITUZIONE	
TITOLO	
DATA DI CONSEGUIMENTO	
VOTO	

**LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO**

ISTITUZIONE	
TITOLO	
DATA DI CONSEGUIMENTO	
VOTO	

**Abilitazione alla professione di psicologo (criterio necessario minimo 3 anni di iscrizione all'albo)**

Numero di iscrizione	
Ordine professionale	
Data di conseguimento abilitazione	

**PARTE 1 TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI**

**Corsi di Perfezionamento attinenti (indicare esclusivamente quelli attinenti alle azioni previste dal bando)**

Istituzione	
Titolo del master	

Data di conseguimento titolo	
Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

**Master Universitari di I livello attinenti**

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	
Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

**Master Universitari di II livello attinenti**

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	
Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

**Congressi attinenti della durata < 30 ore**

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero ore	
Istituzione del corso	
Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero ore	

Istituzione del corso	
Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero ore	
Istituzione del corso	
Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero ore	
Istituzione del corso	

**Corsi di formazione attinenti di almeno 30 ore presso enti pubblici o privati**

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero ore	
Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero ore	
Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero ore	
Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero ore	

**Specializzazione e dottorato - Scuola di specializzazione in Psicoterapia**

Istituzione	
Titolo della scuola/indirizzo	
Data di conseguimento del titolo	

**Dottorato in Psicologia**

Istituzione	
Titolo del dottorato	
Data di conseguimento del titolo	

**Publicazioni scientifiche attinenti**

<b>Autori</b>	
<b>Titolo</b>	
<b>Anno di pubblicazione</b>	
<b>Rivista o congresso</b>	
<b>Autori</b>	
<b>Titolo</b>	
<b>Anno di pubblicazione</b>	
<b>Rivista o congresso</b>	
<b>Autori</b>	
<b>Titolo</b>	
<b>Anno di pubblicazione</b>	
<b>Rivista o congresso</b>	

**Parte 2 ESPERIENZE PROFESSIONALI**

**Esperienze nella gestione del servizio di supporto psicologico in situazioni emergenziali**

<b>Tipologia di esperienza</b>	
<b>Istituto scolastico</b>	
<b>Anno</b>	
<b>Tipologia di esperienza</b>	
<b>Istituto scolastico</b>	
<b>Anno</b>	

<b>Tipologia di esperienza</b>	
<b>Istituto scolastico</b>	
<b>Anno</b>	

**Esperienze professionali di consulenza e collaborazione riconosciuta con Istituti scolastici per redazione di PEI e PDP - Attività di screening**

<b>Istituto scolastico</b>	
<b>Anno</b>	
<b>Numero di ore</b>	
<b>Esperienza professionale</b>	
<b>Istituto scolastico</b>	
<b>Anno</b>	
<b>Numero di ore</b>	
<b>Esperienza professionale</b>	
<b>Istituto scolastico</b>	
<b>Anno</b>	
<b>Numero di ore</b>	
<b>Esperienza professionale</b>	
<b>Istituto scolastico</b>	
<b>Anno</b>	
<b>Numero di ore</b>	
<b>Esperienza professionale</b>	

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
 (per esteso leggibile)

