

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	

Pubblicazioni scientifiche attinenti

Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	
Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	
Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	

Parte 2 ESPERIENZE PROFESSIONALI**Esperienze nella gestione del servizio di supporto psicologico in situazioni emergenziali**

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	
Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

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

Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	
Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	
Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	
Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	
Esperienza professionale	

FIRMA

(per esteso leggibile)

