

UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento di Patologia chirurgica, medica, molecolare e dell'area critica



Si attesta che

Il dott. _____, nat _____ a
(cognome-nome)

_____ (_____) il ____/____/____,

laureat__ in *Psicologia clinica e della salute* (classe LM -51 delle lauree magistrali in Psicologia),

ha partecipato alla Prima Seconda Sessione della Prova Pratico Valutativa dell'a.a. 20____/

20____ ai fini dell'abilitazione alla professione di Psicologo, svoltasi in data odierna dalle ore

_____ alle ore _____ presso l'aula _____

indirizzo _____

Pisa, ____/____/____

Il Presidente della Commissione
(firma leggibile)