

Scuola di Musicoterapia  
Corso Sperimentale Multidisciplinare  
Diploma Accademico di I Livello

## Autorizzazione allo svolgimento del Tirocinio Curriculare in Musicoterapia

Visti gli esiti degli esami finora superati, visto il regolamento per il tirocinio, visti gli atti amministrativi e le convenzioni stipulate, vista la domanda di svolgimento del Tirocinio previsto, visto il livello di formazione attualmente raggiunto,

SI AUTORIZZA

lo studente/la studentessa \_\_\_\_\_

matr. n. \_\_\_\_\_ iscritto/a al \_\_\_\_ anno del corso triennale di Musicoterapia, a svolgere il tirocinio in Musicoterapia per n. \_\_\_\_ ore (unitamente alla regolare frequenza del Tutoraggio e Supervisione previsti nel Piano di Studio, pena la sospensione del tirocinio), presso il seguente Ente (indicare nome ed indirizzo della sede dove si svolgerà il tirocinio):

\_\_\_\_\_

Detto tirocinio, valido per l'A.A. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ si realizzerà nel rispetto delle modalità contenute nella convenzione stipulata tra l'Ente ed il Conservatorio.

Pescara, li \_\_\_\_\_

Il Referente della Scuola di Musicoterapia,  
Dott. Prof. Fabio Trippetti

Il Direttore del Conservatorio "L. d'Annunzio",  
Prof. Alfonso Patriarca

---

*Copia per la Segreteria del Conservatorio*

*Conservatorio Statale di Musica "Luisa D'Annunzio"  
Via Leopoldo Muzii 7, 65123 Pescara  
Tel: 085 7951420 – segreteria didattica 085 7951449  
e-mail: conspe@conservatoriopescara.it PEC: conspe@pec.conservatoriopescara.it*

Scuola di Musicoterapia  
Corso Sperimentale Multidisciplinare  
Diploma Accademico di I Livello

## Autorizzazione allo svolgimento del Tirocinio Curriculare in Musicoterapia

Visti gli esiti degli esami finora superati, visto il regolamento per il tirocinio, visti gli atti amministrativi e le convenzioni stipulate, vista la domanda di svolgimento del Tirocinio previsto, visto il livello di formazione attualmente raggiunto,

SI AUTORIZZA

lo studente/la studentessa \_\_\_\_\_  
matr. n. \_\_\_\_\_ iscritto/a al \_\_\_\_ anno del corso triennale di Musicoterapia, a svolgere il tirocinio in Musicoterapia per n. \_\_\_\_ ore (unitamente alla regolare frequenza del Tutoraggio e Supervisione previsti nel Piano di Studio, pena la sospensione del tirocinio), presso il seguente Ente (indicare nome ed indirizzo della sede dove si svolgerà il tirocinio):

\_\_\_\_\_

Detto tirocinio, valido per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_ si realizzerà nel rispetto del regolamento di Tirocinio e delle modalità contenute nella convenzione stipulata tra l'Ente ed il Conservatorio.

Pescara, li \_\_\_\_\_

Il Referente della Scuola di Musicoterapia,  
Dott. Prof. Fabio Trippetti

Il Direttore del Conservatorio "L. d'Annunzio",  
Prof. Alfonso Patriarca

---

*Copia per l'Ente ospitante i tirocinanti*