



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA  
DI CAMPUS DI CESENA

## MODULO CONSULTAZIONE TEST PSICOLOGICI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

### **Barrare la casella interessata:**

- Iscritto all'albo degli psicologi: iscrizione n. \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_
- Matricola n. \_\_\_\_\_ autorizzato dal docente del Dipartimento, Prof. \_\_\_\_\_

Richiedo in consultazione i seguenti test:

---

---

---

---

---

mi impegno a rispettare le seguenti condizioni per la **consultazione** dei test psicologici custoditi presso la Biblioteca:

- **non riprodurlo in alcun modo (fotocopia, computer o altro mezzo)**
- **mantenere integro il materiale**
- **non compiere alcuna somministrazione non autorizzata**

Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che l'utilizzo improprio o scorretto degli strumenti che ricevo in custodia rappresenta una violazione dei principi di etica e qualificazione professionale universalmente accettati.

Cesena, \_\_\_\_\_

Firma del **richiedente**

\_\_\_\_\_

Firma del **docente che autorizza la consultazione** (in caso di studente)

\_\_\_\_\_

**SETTORE SERVIZI BIBLIOTECARI**

Via Salvatore Quasimodo, 431 | 47521 Cesena | Italia | Tel. +39 0547 338315 | [bibliotecacesena.info@unibo.it](mailto:bibliotecacesena.info@unibo.it)