

Allegato n.1 - MODULO DOMANDA DI TIROCINIO

Al Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Alla Segreteria studenti della Facoltà di Farmacia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

OGGETTO: Svolgimento tirocinio pratico professionale ai sensi dell'art.2 Direttiva CEE 85/432 recepita con D.Lgs 8/8/991 n.258 e richiamato nel Decreto 2/11/2000 e inserito nel Regolamento Didattico dei corsi di laurea in Farmacia e in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche dell'Ateneo "La Sapienza" di Roma.

Il/la sottoscritto/a.....
matricola.....nato/a il.....aiscritto/a al.....anno del
corso di laurea in FARMACIA CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE ,
ed in possesso dei requisiti previsti dall'art. 6 del vigente regolamento, **chiede** di poter svolgere il
tirocinio professionale presso la Farmacia sita in

Il sottoscritto.....
Titolare/Direttore della Farmacia/Direttore della Farmacia Ospedaliera.....
sita in..... via
in attuazione di quanto previsto dal Regolamento di Facoltà per il tirocinio pratico professionale,

DICHIARA

- di accettare quale tirocinante lo studente.....
- di codesta Università per il seguente periodo:
dal.....al.....
dal.....al.....
- di dare comunicazione dell'inizio del tirocinio alla ASL di competenza
Nomina quale Responsabile professionale del tirocinio il
dott.....
operante all'interno della Farmacia e regolarmente iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia
di.....
che si impegna ad impartire al tirocinante quanto previsto dalle linee guida di cui all'art.3 del
Regolamento del tirocinio pratico professionale approvato da codesta Facoltà.

In fede

Timbro e firma Titolare/Direttore

Data

Responsabile Professionale

Tirocinante

.....

.....

Nota bene :

il tirocinio deve iniziare dopo la data di presentazione della domanda in segreteria studenti.