

Da inviare **ESCLUSIVAMENTE** alla Segreteria studenti di Farmacia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" all'indirizzo e-mail <segrstudenti.farmacia@uniroma1.it>

Allegato n.1 - MODULO DOMANDA DI TIROCINIO

Al Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina 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.....a.....iscritto/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

* : avendo acquisito almeno 130 CFU (domanda senza riserva), oppure

* : avendo acquisito almeno 100 CFU (domanda con riserva) da integrare a 130 CFU prima dell'inizio del tirocinio

Il/la sottoscritto/a.....

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/a studente/ssa.....

- matricola, e-mail

- di codesta Università per il seguente periodo:

dal.....al.....

- di dare comunicazione dell'inizio del tirocinio alla ASL di competenza.

- Nomina quale Responsabile professionale del tirocinio il/la dott./ssa.....

operante all'interno della Farmacia e regolarmente iscritto/a 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.

Data Timbro e firma Titolare/Direttore

Data e firma Responsabile Professionale

.....

.....

Data e firma Tirocinante

Data e firma

Presidente del Consiglio di Corso di Studi

.....

.....

Nota bene: il tirocinio può iniziare solo dopo l'apposizione della firma del/la Tutor universitario/a sulla prima pagina del diario di tirocinio.