

Anno Accademico _____

Alla Commissione Tirocinio Pratico-Professionale
Università degli Studi di Palermo
Sua Sede

Convenzione Alma laurea N. _____

OGGETTO: Domanda di ammissione al Tirocinio Pratico - Professionale per gli studenti della Laurea in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche e Farmacia.

RICHIESTA/PROPOSTA

Il/La Sottoscritto/a
nato/a il e residente in
Via n.
Provincia , recapito telefonico Cell.
Indirizzo Mail

Iscritto/a al anno del **Corso di Laurea Specialistica in C.T.F.**, matricola n.
CFU maturati

Iscritto/a al anno del **Corso di Laurea Specialistica in Farmacia** matricola n.
CFU maturati

avendo acquisito 180 CFU (piano di studi da allegare alla domanda)

CHIEDE

di essere ammesso al Tirocinio Pratico - Professionale di cui al Regolamento di Tirocinio ai fini della abilitazione all'esercizio della Professione di Farmacista.

Da realizzarsi presso:

- ✓ la Farmacia..... del Dott.
- ✓ sita in Via n. Città.....
- ✓ Provincia Tel. n. Indirizzo Mail

E DI AVERE ASSEGNATO:

- ✓ **come Tutor Universitario** il Prof./Dr.del Dipartimento
- ✓ **come Tutor Aziendale** il Dott.

Il suddetto tirocinio **avrà inizio il giorno 1 del Mese di** anno e sarà svolto **fino al Mese di** anno per un monte ore di lavoro complessivo di **900 ore**. Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di conoscere quanto disciplinato dal Regolamento per il Tirocinio e di impegnarsi a rispettarlo.

Palermo

Firma Studente

Tutor Universitario
Per presa visione

Tutor Aziendale
Timbro e Firma