



Corsi di Studio in Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

MODULO PER ATTIVAZIONE DI TIROCINIO "A SCELTA" IN ENTE/AZIENDA (NON IN FARMACIA)

Io sottoscritto/a, iscritto/a alanno del corso di Laurea
Magistrale in⁽¹⁾ (n. cfu acquisiti)⁽²⁾ chiedo di poter svolgere l'attività di
tirocinio "a scelta" presso l'Ente/Azienda⁽³⁾

nel periodo..... con docente di riferimento⁽⁴⁾ il/la Prof.
e con referente aziendale⁽⁵⁾ il/la dott.:

A tal fine, comunico di seguito i contenuti di massima⁽⁶⁾ dell'attività che verrà svolta:

.....
.....
.....

L'ente/azienda ha già una convenzione con L'Università di Trieste: si no

Trieste,

In fede

.....
(firma)

⁽¹⁾ indicare se Farmacia o CTF

⁽²⁾ indicare il numero di cfu acquisiti al momento della presentazione della domanda

⁽³⁾ indicare la denominazione legale dell'Ente/Azienda che ospiterà il tirocinio

⁽⁴⁾ scelto fra i docenti delle materie affini al contenuto del tirocinio stesso, che fornisce il proprio consenso a svolgere questo ruolo.

⁽⁵⁾ indicare il contatto aziendale (nominativo del referente, n°. cellulare e indirizzo mail)

⁽⁶⁾ descrizione succinta - i contenuti dettagliati saranno inseriti nel Progetto formativo presente nel Modulo domanda tirocini "a scelta" (stage) presso enti esterni (per acquisizione CFU a scelta libera)

Corsi di Studio in Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

**DOMANDA PER ATTIVITA' DI STAGE PRESSO ENTI ESTERNI DIVERSI DALLE FARMACIE
PER L'ACQUISIZIONE DI CREDITI A SCELTA LIBERA**

Il sottoscritto

Cognome e nome:

Corso di laurea magistrale in⁽¹⁾ matricola n.

N. di telefono/cell.:

chiede di poter svolgere l'attività di stage per l'acquisizione di n. _____ cfu per n. _____ ore⁽²⁾

come dal programma dettagliato nell'allegato "Progetto Formativo"*

Trieste, _____

Firma

⁽¹⁾ Farmacia o CTF

⁽²⁾ 1 cfu = 25 ore di attività