

Corsi di Studio in Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

DOMANDA PER ATTIVITA' DI STAGE PRESSO FARMACIE

PER L'ACQUISIZIONE DI CREDITI A SCELTA LIBERA (fino ad un massimo di 2 cfu)

Il sottoscritto

Cognome e nome:

Corso di laurea magistrale in matricola n.

N. di telefono/cell.:

chiede di poter svolgere l'attività di stage come dall'allegato "Progetto Formativo" (1) per l'acquisizione di:

- 1 CFU pari a 25 ore di attività
- 2 CFU pari a 50 ore di attività (barrare una sola casella)

e a tal fine si impegna a prendere visione del Codice Deontologico del Farmacista e a rispettare quanto prescritto dal Regolamento per Tirocinio.

Il/La sottoscritto/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del succitato D.P.R.

dichiara

- (per gli iscritti alla LMCU in Farmacia): di aver superato gli esami di "Farmacoterapia" e di "Tecnologia farmaceutica 1" e di aver frequentato l'insegnamento di "Tecnologia farmaceutica 2 e cosmetici", come previsto dall'art. 6 del Regolamento per il Tirocinio
- (per gli iscritti alla LMCU in CTF): di aver superato gli esami di "Farmacologia e farmacoterapia" e di "Tecnologia farmaceutica"
- di non essere parente del titolare/direttore/collaboratore della farmacia fino al 4° grado
- che la predetta attività verrà svolta presso la medesima farmacia dove ha effettuato il tirocinio professionale
- che la predetta attività verrà svolta presso una farmacia diversa da quella dove ha effettuato tirocinio professionale
- di aver già svolto il tirocinio professionale

Trieste, _____

Firma _____

(1) il programma di tirocinio dovrà riferirsi ad attività previste relativamente al Tirocinio professionale ma non una ripetizione di attività già svolte.