

*MODULO RICHIESTA TIROCINIO PER TESI PRESSO  
L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA*

Lo/a studente/ssa \_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_,  
e-mail istituzionale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
iscritto/a al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso a svolgere il tirocinio per tesi di \_\_\_\_\_ ore  
nel periodo (almeno indicativo) \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ come da  
accordi intercorsi con il Prof. / Dott. \_\_\_\_\_ .

Allega alla presente:

- Copia a colori di un documento di riconoscimento
- Copia del codice fiscale
- Copia dell'Attestato del Corso di Formazione sulla Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ .

Firma \_\_\_\_\_

*Da consegnare alla Segreteria Didattica del Dipartimento di Farmacia, via Bonanno 25/b, negli orari di ricevimento studenti (lunedì, martedì, mercoledì e venerdì' dalle 10 alle 12 e giovedì dalle 14.30 alle 16.30)*