



**Progetto formativo** per le attività di tirocinio presso il Dipartimento

<b>Nominativo del tirocinante</b> _____ Nato a _____ il _____ Residente in _____ Via _____ n. _____ cellulare _____ Codice fiscale n. _____ E-mail _____ <b>iscritto al Corso di Laurea in</b> _____ <b>curriculum</b> _____ <b>Matricola n.</b> _____
--

<b>(Denominazione Dipartimento)</b> _____ <b>Indirizzo</b> _____ <b>CAP</b> _____ <b>Città</b> _____ <b>Prov.</b> _____ <div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 200px; height: 60px; margin-left: auto; margin-right: auto;">Timbro del Dipartimento</div>
---

<b>Tutor del Dipartimento</b> _____ <b>Tel.</b> _____ <b>E-mail</b> _____
--

Periodo di tirocinio previsto **dal** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **al** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Tempi di accesso alle strutture aziendali (massimo 36 ore settimanali – massimo 8 ore giornaliere)**

		Lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
mattina	dalle						
	alle						
pomeriggio	dalle						
	alle						

**Polizze assicurative:**

- assicurazione contro gli infortuni, mediante assicurazione INAIL (polizza n. 3140)
- assicurazione infortuni con Polizza Generali Italia – polizza n. 360177609 – valida dal 29.02.2016 al 31.12.2020
- assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con Polizza Unipolsai – polizza n. 131693299 - valida dal 29.02.2016 al 31.12.2020

**OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLO STAGE (descrizione dettagliata)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**OBBLIGHI DEL TIROCINANTE**

1. seguire le indicazioni del tutor e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;
2. rispettare i regolamenti disciplinari, le norme organizzative di sicurezza e di igiene sul lavoro vigente nel Dipartimento;
3. mantenere l'obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ad ogni altra attività o caratteristica del Dipartimento ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
4. richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi.

Pisa, \_\_\_\_\_

Il tutor del Dipartimento di Farmacia

\_\_\_\_\_  
firma

Firma per presa visione (particolarmente dei punti 3 e 4)  
e integrale accettazione del tirocinante

\_\_\_\_\_  
firma