

*MODULO RICHIESTA TIROCINIO 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 curriculare 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 \_\_\_\_\_

*Il modulo compilato e firmato dovrà essere inviato via mail in formato pdf all'indirizzo [tirocini@farm.unipi.it](mailto:tirocini@farm.unipi.it), allegando i documenti richiesti.*