



Progetto formativo per le attività di tirocinio svolto dagli studenti della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera fuori rete formativa

Nominativo del tirocinante _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____
Via _____ n. _____ cellulare _____
Codice fiscale n. _____ E-mail _____
Matricola n. _____

(Denominazione Ente ospitante) _____	
Indirizzo _____	
CAP _____	Città _____ Prov. _____
Partita I.V.A. _____	Timbro dell'Ente ospitante

Tutor Ente ospitante _____	
Luogo di nascita _____	data di nascita _____
Indirizzo _____ città _____	
Codice Fiscale _____	
E-mail _____	Tel. _____

Tutor dell'Università _____
Tel. _____ E-mail _____

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 Poste Assicura S.p.A. – polizza n. 90104 – valida dal 01.04.2021 al 30.04.2025
- assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con Polizza Unipolsai – polizza n. 177372144, validità fino al 30.04.2025

Si precisa che le polizze assicurative dell'Università di Pisa non coprono i rischi derivanti dallo svolgimento di attività medico-sanitaria, rischi che restano a carico della struttura ospedaliera ospitante.

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLO STAGE (descrizione dettagliata o rimando ad eventuale allegato)

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

1. seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi 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 in Azienda;
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 dell'Ente ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
4. richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi.

Pisa, _____

Il tutor dell'Ente ospitante (*)

Il tutor universitario

Direttore della
Scuola di Specializzazione

firma

firma

firma

Legale rappresentante dell'Ente ospitante
(se diverso dal tutor) (*)

Direttore del
Dipartimento di Farmacia

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

firma

firma

firma

(*) Con la firma sul progetto formativo l'Ente ospitante autorizza il tirocinante a svolgere il periodo di tirocinio presso la propria struttura nel periodo previsto ed attesta di disporre di strutture ed organizzazione idonee a consentire lo svolgimento del tirocinio, in coerenza con il progetto formativo indicato.