

**Modulo di richiesta di Tirocinio Pratico Valutativo (TPV) presso
L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA (450 ore)**

Lo/a studente/ssa _____, matricola _____, e-mail

istituzionale _____ tel. _____ iscritto/a al Corso di

Laurea in _____ chiede di essere ammesso/a a

svolgere il tirocinio curriculare di _____ ore nel periodo (almeno indicativo) _____

_____ presso _____

_____ come da accordi intercorsi con il

Prof. / Dott. _____ (referente per l'Azienda Ospedaliera

Pisana).

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 _____

Data _____ .

Firma _____

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