

Modulo di richiesta di svolgimento di Tirocinio presso Azienda USL Toscana Nord-Ovest (450 ore)

Io sottoscritto _____ ,

matricola _____ , Telefono _____ , Cellulare _____

E-mail istituzionale _____

Corso di laurea _____

CHIEDO

di poter svolgere 450 ore di tirocinio in Farmacia Ospedaliera presso l'Azienda USL Toscana Nord-Ovest nel seguente ambito territoriale:

- Livorno
- Lucca
- Massa Carrara

nel periodo:

- gennaio-giugno
- luglio-dicembre

(allegare copia del libretto o della stampa della propria carriera universitaria dal portale Alice).

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 entro e non oltre sabato **30 novembre 2024** (per il tirocinio del periodo gennaio-giugno 2025) o entro e non oltre **martedì 22 aprile 2025** (per il tirocinio del periodo luglio-dicembre 2025).