

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 domenica 30 novembre 2025** (per il tirocinio del periodo *gennaio-giugno 2026*) o **entro e non oltre mercoledì 22 aprile 2026** (per il tirocinio del periodo *luglio-dicembre 2026*).