



UNIVERSITÀ DI PISA

PROGETTO FORMATIVO per il Tirocinio pratico-valutativo (TPV) relativo alla convenzione sottoscritta tra il Dipartimento di Farmacia e l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____ stipulata in data _____

Nominativo del tirocinante _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____

Via _____ n. _____ cellulare _____

e mail _____

iscritto al Corso di Laurea in _____ **Matricola n.** _____

Farmacia ospitante _____

Indirizzo _____

Titolare/Direttore _____

CAP _____ **Città** _____ **Prov.** _____

Partita IVA _____

Timbro della farmacia

Tutor professionale (#)

Luogo di nascita _____ **data di nascita** _____

Indirizzo _____ **città** _____

Codice Fiscale _____

e-mail _____ **Tel.** _____

Iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____

Il Tutor professionale (eventuale) (*) (#)

Luogo di nascita _____ **data di nascita** _____

Indirizzo _____ **città** _____

Codice Fiscale _____

e-mail _____ **Tel.** _____

Iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____

(#) il tutor professionale è un farmacista iscritto all'albo con almeno due anni di attività professionale, designato dal titolare o direttore della farmacia ospitante e/o direttore della farmacia ospedaliera e inserito in modo stabile nell'organico della stessa

(*) il doppio tutor è previsto esclusivamente per farmacie 24h e per tutor con rapporto di lavoro part-time

Tutor accademico _____

Tel. _____ **e-mail** _____

Periodo di tirocinio previsto dal _____ al _____ 900 ore 450 ore

Tempi di accesso alla Farmacia ospitante (massimo 40 ore settimanali – massimo 8 ore giornaliere con esclusione dell'orario notturno). Inserire gli orari nel formato ore:minuti (hh:mm).

		lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
mattina	dalle							
	alle							
pomeriggio	dalle							
	alle							

Polizze assicurative:

Assicurazione contro gli infortuni, mediante assicurazione INAIL (Posizione assicurativa per conto dello Stato n ° 3140) Assicurazione infortuni con Zurich Insurance Europe AG– polizza n. AM002108 – valida dal 01.02.2026 al 28.02.2029 Assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con compagnia Unipolsai Assicurazioni S.p.A. -n. polizza: 204778789, validità fino al 28.02.2029

OBIETTIVI E ATTIVITA' DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)

Gli obiettivi e le attività del tirocinio pratico valutativo sono descritti nell’articolo 3 dell’allegato Protocollo in materia di tirocinio curriculare pratico-valutativo (TPV) sottoscritto dalla Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI) e dalla Conferenza dei rettori delle università italiane (CRUI) in data 09/10/2023, secondo quanto disposto dalla Legge n. 163 del 08/11/2021 e del DM n. 651 del 05/07/2022.

OBBLIGHI DEL TIROGINANTE

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo il tirocinante è tenuto a:

- a) svolgere le attività previste dall’allegato Protocollo;
- b) aggiornare il Diario di tirocinio con le ore svolte;
- c) attenersi alle disposizioni vigenti nella farmacia e impartite dal tutor professionale, con particolare riferimento al comportamento da tenere in farmacia, alle norme di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- d) conoscere le indicazioni e le avvertenze riportate nel documento sulla sicurezza (DVR) consegnatogli dal tutor professionale, controfirmandone copia;
- e) mantenere la necessaria riservatezza sui dati, le informazioni e le conoscenze acquisite durante lo svolgimento del tirocinio;
- f) indossare il camice bianco e l’apposito cartellino di riconoscimento, rilasciato dall’Ordine professionale, che lo identifichi al pubblico come tirocinante;
- g) avvertire, in caso di assenza, il tutor professionale;
- h) completare, al termine del tirocinio, il Diario del tirocinante con le relazioni da condividere con il tutor accademico.

N.B. Le farmacie non possono accettare, come tirocinanti, studenti che siano parenti o affini fino al terzo grado con il Titolare o il Direttore e con altri soci/associati della società che gestisce la Farmacia o con il Tutor professionale.

Pisa, _____

Il tutor professionale

_____ firma

Il tutor accademico

_____ firma

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

_____ firma