



UNIVERSITÀ DI PISA

codice fiscale 80003670504
partita IVA 00286820501

DIPARTIMENTO DI FARMACIA

Via Bonanno, 6 - 56126 Pisa (Italy)
tel. 0039 050 2219500 - 510 - 545
fax generale 0039 050 2210680
fax amministrazione 0039 050 2210681
Direttore: Prof.ssa Maria Letizia Trincavelli



www.farm.unipi.it

Pisa, _____

Il/La sottoscritto/a _____ (nome e cognome),
docente presso il Dipartimento di Farmacia dell'Università di Pisa, in qualità di tutor
accademico del/della tirocinante _____ (nome e
cognome), iscritto/a al Corso di Laurea in _____
– matricola _____,

dichiara

che lo/la studente/ssa svolgerà il tirocinio curriculare presso il/i laboratorio/i di
_____ (specificare) del Dipartimento di Farmacia
dell'Università di Pisa, via Bonanno _____ Pisa, sotto la mia supervisione.

Il periodo di frequenza è previsto dal _____ al _____ .

Il tirocinio, che prevede l'uso di strumenti per la realizzazione di esperimenti relativi al
progetto formativo, non è in concreto completamente realizzabile a distanza.

L'accesso alla struttura e lo svolgimento delle attività di ricerca rispetteranno le misure
precauzionali per limitare la diffusione del contagio da Covid-19 con efficacia nella Fase 3
stabilite dal Rettore, "Protocollo di sicurezza anti-contagio sulle misure di contenimento
della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro dell'Università di Pisa nella Fase 3" e
relative indicazioni complementari.

Il Tutor
