



**Progetto formativo** per le attività di tirocinio relativo alla convenzione sottoscritta tra il Dipartimento di Farmacia e il Dipartimento di \_\_\_\_\_ lettera di intenti stipulata in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Nominativo del tirocinante** \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Codice fiscale n. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
**iscritto al Corso di Laurea in** \_\_\_\_\_  
**curriculum** \_\_\_\_\_ **Matricola n.** \_\_\_\_\_

**(Denominazione Dipartimento)** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo** \_\_\_\_\_  
**CAP** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_  
Timbro del Dipartimento \_\_\_\_\_

**Tutor Dipartimento** \_\_\_\_\_  
**Luogo di nascita** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **città** \_\_\_\_\_  
**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_  
**E-mail** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**Tutor Dipartimento di Farmacia** \_\_\_\_\_  
**Tel.** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio previsto **dal** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **al** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Tempi di accesso alle strutture dipartimentali (massimo 36 ore settimanali – massimo 8 ore giornaliere)**

		Lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
mattina	dalle						
	alle						
pomeriggio	dalle						
	alle						

### Polizze assicurative:

- assicurazione contro gli infortuni, mediante assicurazione INAIL (polizza n. 3140)
- assicurazione infortuni con Poste Assicura S.p.A.– polizza n. 90104 – valida dal 01.04.2021 al 30.04.2025
- assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con Polizza Unipolsai – polizza n. 177372144, validità fino al 30.04.2025

### **OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO (descrizione dettagliata)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

1. seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;
2. rispettare i regolamenti disciplinari, le norme organizzative di sicurezza e di igiene sul lavoro vigente in Azienda;
3. mantenere l'obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ad ogni altra attività o caratteristica dell'Ente ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
4. richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi.

Pisa, \_\_\_\_\_

Il tutor Dipartimento

Il tutor Dipartimento di Farmacia

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
firma

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

\_\_\_\_\_  
firma