**Mod. 3 Al Direttore del Dipartimento di Scienze del Farmaco**

 **UniCT -- Università degli studi di Catania**

 **SEDE**

 **Oggetto: attestazione dell’attività di tutor professionale**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_, il \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi dell’Art. 2 del Regolamento di Tirocinio.

 **CHIEDE l’attestazione dello svolgimento dell’attività di tutor professionale**

 Dichiara che è stato tutor professionale per lo/la studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che ha svolto il tirocinio professionale di sei mesi (900 ore) previsto per il conseguimento

delle lauree in Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutiche.

 Il tirocinio è stato effettuato dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

presso la Farmacia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **ANNO \_\_\_\_\_\_\_** gennaio \_\_\_\_\_\_ febbraio \_\_\_\_\_\_ marzo \_\_\_\_\_\_ aprile \_\_\_\_\_\_ maggio \_\_\_\_\_\_ giugno \_\_\_\_\_\_

 luglio \_\_\_\_\_\_ agosto \_\_\_\_\_\_ settembre \_\_\_\_\_\_ ottobre \_\_\_\_\_\_ novembre \_\_\_\_\_\_ dicembre \_\_\_\_\_\_

 **ANNO \_\_\_\_\_\_\_** gennaio \_\_\_\_\_\_ febbraio \_\_\_\_\_\_ marzo \_\_\_\_\_\_ aprile \_\_\_\_\_\_ maggio \_\_\_\_\_\_ giugno \_\_\_\_\_\_

 luglio \_\_\_\_\_\_ agosto \_\_\_\_\_\_ settembre \_\_\_\_\_\_ ottobre \_\_\_\_\_\_ novembre \_\_\_\_\_\_ dicembre \_\_\_\_\_\_

 Distinti saluti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

 (firma tutor professionale)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota** la domanda andrà presentata presso l’Uff. della didattica e dei Servizi agli studenti – Sig. R. Arena (e-mail rarena@unict.it – tel. 095 738 4027)