



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
DEL FARMACO E DELLA SALUTE



RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO SULLA SICUREZZA PER INIZIO TIROCINIO CURRICULARE IN FARMACIA (TPV)

Il/la sottoscritto/a _____, codice fiscale _____

Matricola ----- iscritto/a al ----- del Corso di Laurea abilitante in -----

Nato/a ----- il ----- residente a -----,

in Via ----- email -----

tel. -----

CHIEDE

di inoltrare all'SPPR dell'Ateneo richiesta per svolgere il Corso sulla Sicurezza, al fine di avviare il tirocinio curriculare pratico valutativo (TPV) in farmacia.

Data

CON OSSERVANZA

Firma dello studente

Il modulo va inviato, compilato in ogni sua parte, all'Ufficio della Didattica, dei servizi agli Studenti e della Mobilità Internazionale, al seguente indirizzo e-mail : dsfs.tirocini@unict.it