



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-----nato/a ----- il-----

residente a-----in Via-----

matricola-----iscritto/a al -----anno

del Corso di Laurea Magistrale in -----

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.

Luogo e data

Firma dello studente

Il modulo va compilato in ogni sua parte e trasmesso all' Area dei Servizi Generali (ASeG) al seguente indirizzo email: **ausilia.sciuto@unict.it**