**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](mailto:rarena@unict.it) – tel. 095 738 4027)