



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
Chieti-Pescara
Segreteria Studenti di FARMACIA
Tel. 0871-3555355 ≈ Fax 0871-3555870

COMUNICAZIONE di FINE TIROCINIO

Alla Segreteria Studenti di Farmacia (Fax 0871-3555870, e-mail segreteriafarmacia@unich.it) dell'Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" (da consegnare insieme al libretto di tirocinio alla fine dei sei mesi)

Al Presidente dell'Ordine dei Farmacisti
della Provincia di.....

Al Responsabile del Servizio Farmaceutico
Dell'ASL di.....

Il/La sottoscritto/a Dott..... Titolare o Direttore della
Farmacia..... sita nel comune di
..... Prov. Tel.
convenzionata con l'Ordine dei Farmacisti di avente come tutor di sede il
dott. appartenente all'ASL n.
prov. di

DICHIARA

che il/la Sig.matricola n.....
iscritto/a presso l'Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" al

Corso di Studio in Farmacia

Corso di Studio in CTF

in ottemperanza a quanto stabilito dalla Direttiva 85/432/CEE, dalle ministeriale prot. n.438 del 28.02.2000 e prot. n.570 dell'11.03.2011, ha concluso il periodo di tirocinio svolto per un minimo di 36 ore settimanali, a tempo pieno, per una durata di:

tre mesi per complessive 450 ore

sei mesi per complessive 900 ore,

presso la suddetta Farmacia in data..... (ultimo giorno di pratica professionale indicato sul libretto);

Le suddette dichiarazioni si intendono rese ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000.

Luogo e data.....

Firma del Titolare/Direttore
e timbro della Farmacia

Firma del Tutor aziendale

.....

.....

Firma del tirocinante per conferma ed accettazione

.....

Ai sensi dell'art.43, comma 6,DPR 445/2000 e dell'art.45, comma 1 del DLgs 82/2005, la presente dichiarazione soddisfa il requisito della forma scritta e la sua trasmissione tramite fax non deve essere seguita da quella del documento originale.