Al Docente di Rifermento

Dipartimento di Scienze degli Alimenti e del Farmaco

### Domanda di Ammissione allo Svolgimento del Tirocinio Formativo

Lo studente/la studentessa (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto al corso di Laurea Triennale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

immatricolato nell’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’anno di corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare se terzo, primo fuori corso, ecc.), presa visione del regolamento per lo svolgimento dei Tirocini Formativi in vigore (<http://st17-unipr.prod.cineca.it/it/node/1673> ),

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al Tirocinio Formativo previsto per il proprio Corso di Laurea.

**DICHIARA**

* che il docente tutor del Tirocinio sarà il Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il Tirocinio Formativo si svolgerà:

1) presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Università di Parma

2) in sede esterna all’Università di Parma presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il soggetto ospitante) con Tutore Esterno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare nome, cognome, titolo e posizione, e contatto telefonico e/o email)

* di avere completato i moduli formativi relativi al corso di formazione obbligatoria in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, e di avere consegnato i relativi attestati al Servizio Gestione Carriere Studenti del Dipartimento di Scienze degli Alimenti e del Farmaco.

Parma, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Fede

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

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 autorizzo al trattamento dei miei dati personali, nel rispetto della normativa sulla privacy.

(firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_