



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
Chieti-Pescara
Dipartimento di FARMACIA



COMUNICAZIONE di FINE TIROCINIO

rif.: progetto prot. n. rep. n. del

Alla segreteria didattica del Dipartimento di Farmacia dell'Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio"
dipartimento.farmacia@unich.it (da inviare il giorno di fine alla segreteria didattica e da consegnare insieme al libretto di tirocinio alla fine del periodo di pratica professionale)

Il/La sottoscritto/a Dott. Titolare/Responsabile
dell'Azienda o Ente convenzionato.....
sita nel comune di Prov. Tel
avente come tutor di sede il Dott.

DICHIARA

che il/la Sig.matricola n.....
iscritto/a presso l'Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" al Corso di Laurea in TESTA ha concluso il periodo di tirocinio di pratica professionale svolto per una durata di:

1 mese per complessive 50 ore 2 mesi per complessive 100 ore, 3 mesi per complessive 150 ore
presso la suddetta Azienda o Ente convenzionato 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/Responsabile
e timbro dell'Azienda o Ente convenzionato

Firma del Tutor aziendale

.....

.....

Firma del tirocinante per conferma ed accettazione

.....