

### **Richiesta di ammissione al Tirocinio professionale curriculare in Farmacia**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, matr \_\_\_\_\_,  
iscritto/a per l'a.a. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso, nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
[email \\_\\_\\_\\_\\_@studenti.unicampania.it](mailto:_____@studenti.unicampania.it),

avendo superato gli esami di Farmacologia e Farmacoterapia I e Tecnologie e Legislazione Farmaceutica I,

chiede

di iniziare il proprio Tirocinio Professionale Curriculare con la esclusiva modalità a distanza, che sarà erogata mediante l'utilizzo della piattaforma Windows Teams, in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Caserta, secondo le disposizioni del D.R. 334 del 09.05.2020, attuative del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 e del DPCM datato 26 aprile 2020.

A tal scopo dichiara di essere consapevole che l'attività in argomento dovrà concludersi necessariamente con la modalità *in loco*, non appena saranno revocati i provvedimenti cautelativi emanati dalle competenti Autorità e che la presente istanza sarà integrata da una successiva comunicazione della Farmacia ove sarà completato il Tirocinio Professionale Curriculare e il periodo delle attività.

Il Prof. \_\_\_\_\_ si rende disponibile a ricoprire la funzione di tutor accademico, incaricato dall'Università di monitorare il tirocinio.

Firma del Tutor Accademico \_\_\_\_\_ (in alternativa allegare email di conferma del docente)

Firma dello studente \_\_\_\_\_

Vidimazione e accettazione dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Caserta  
(a cura degli uffici del DiSTABiF)

Firma digitale