

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Comunicazione inizio_fine tirocinio (FT.MO.2341.01).doc
		pag1/1

Al Direttore SC Farmaceutica  
 Territoriale  
 ASL VC

**COMUNICAZIONE DI INIZIO/FINE TIROCINIO  
 PRATICO - PROFESSIONALE**

Il/La sottoscritto/a Dott. \_\_\_\_\_ Titolare/Direttore della  
 Farmacia \_\_\_\_\_ sita  
 a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

COMUNICA

che il/la Sig. \_\_\_\_\_ nato/a a  
 \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
 \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ presso  
 l'Università degli Studi \_\_\_\_\_

HA INIZIATO LA PRESCRITTA PRATICA PROFESSIONALE

per un totale di ore \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a norme  
 del vigente regolamento e che il tutor aziendale incaricato/a della formazione è il/la Dott.  
 \_\_\_\_\_

Vercelli, li

\_\_\_\_\_  
*(firma del tutor aziendale)*

\_\_\_\_\_  
*(timbro e firma della farmacia)*

Stesura: Dr.ssa Rossana Monciino	Verifica: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Autorizzazione: Dr.ssa Antonietta Barbieri	Emissione: Dr.ssa Rossana Monciino
<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019</i>	<i>Direttore ff SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019</i>	<i>Dirigente Farmacista SC Farmaceutica Territoriale – Marzo 2019</i>
<b>QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.</b>			