

**DICHIARAZIONE SETTIMANALE DELLO STUDENTE AI FINI DELLO SVOLGIMENTO  
DEL TIROCINIO CURRICULARE IN FARMACIA PREVISTO PER I CORSI DI LAUREA  
MAGISTRALE IN CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE E IN FARMACIA**

Il/la sottoscritto/a ..... (Nome e Cognome),  
nato a ..... il .....,  
matricola ....., e-mail istituzionale .....,  
recapito telefonico ....., iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale in  
..... dell'Università di Pisa,

**DICHIARA**

di aver svolto nel periodo dal ..... al ..... le attività  
previste dal tirocinio curriculare sotto la supervisione del tutor Dott.  
..... presso  
la farmacia ospitante .....  
nel pieno rispetto di quanto previsto dalle norme e dagli adempimenti indicati nel  
Protocollo aziendale di prevenzione Covid-19 di cui il soggetto ospitante si è dotato, ovvero  
delle Istruzioni operative di sicurezza eventualmente integrate nel DVR già presente.

DATA

FIRMA DELLO STUDENTE

Eventuali note:

.....  
.....  
.....