**CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PROFESSIONALE**

**DEI CORSI DI LAUREA IN FARMACIA E IN CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE**

**DELL'UNIVERSITÀ DI PARMA**

**Al Presidente**

**dell'Ordine dei Farmacisti**

**di Reggio Emilia**

Il sottoscritto Dr Titolare/Direttore della Farmacia
sita in Via

Preso atto della convenzione tra l'Ordine dei Farmacisti e l'Università di Parma per lo svolgimento del Tirocinio pratico-professionale degli studenti dei Corsi di Laurea in Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, e del regolamento di detto tirocinio redatto dal Dipartimento di Scienze degli Alimenti e del Farmaco,

CHIEDE

di poter aderire incondizionatamente e si impegna ad impartire il tirocinio agli studenti di Farmacia e CTF che vorranno farne richiesta alle condizioni indicate dal regolamento stesso.

Individua inoltre quali referenti e tutor aziendali della Farmacia e nei rapporti con l’Università

Il Dr

Il Dr

Reggio Emilia, lì

Timbro della Farmacia

Il Titolare/Direttore
della Farmacia

Dott.