

REGOLAMENTO DEL TIROCINIO PROFESSIONALE PER I CORSI DI STUDIO IN FARMACIA E IN CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE (CTF) DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

Approvato dal Consiglio del Dipartimento di Scienze della Vita nella seduta del 27 settembre 2019

CAPO I: Principi generali

Articolo 1: *Definizioni e obiettivo*

Articolo 2: *Modalità di svolgimento del Tirocinio*

CAPO II: Organizzazione

Articolo 3: *Organismi e strutture*

Articolo 4: *Commissione per il tirocinio*

Articolo 5: *Compiti della commissione per il tirocinio*

Articolo 6: *Tutore accademico*

Articolo 7: *Tutore professionale*

Articolo 8: *Inserimento del tirocinante*

Articolo 9: *Rapporti con le Farmacie territoriali e ospedaliere*

CAPO III: Procedimenti e programmi

Articolo 10: *Finalità del tirocinio e argomenti da svolgere*

Articolo 11: *Requisiti per l'inizio del tirocinio*

Articolo 12: *Inizio del tirocinio*

Articolo 13: *Libretto di frequenza*

Articolo 14: *Conclusione e valutazione del tirocinio*

CAPO IV: Diritti e doveri del tirocinante

Articolo 15: *Doveri del tirocinante*

Articolo 16: *Diritti del tirocinante*

Articolo 17: *Tirocini all'estero*

Articolo 18: *Norme finali e transitorie*

CAPO I: Principi generali

Articolo 1

Definizioni e obiettivo

Ai fini del presente Regolamento si devono intendere:

Tirocinio

Il tirocinio di pratica professionale, previsto dagli Ordinamenti Didattici vigenti per gli studenti dei Corsi di Laurea Specialistica della classe 14/S (Farmacia e Farmacia Industriale), Magistrale a ciclo unico della classe LM-13 (Farmacia e Farmacia Industriale) e dei Corsi di Laurea in Farmacia ante DM 509/99, è un periodo di attività formativa professionale di almeno 6 mesi che ha luogo in una farmacia territoriale convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e facente riferimento ad un Ordine Professionale che abbia aderito alla convenzione di cui al successivo articolo 9. In alternativa, il tirocinio può essere svolto per tre mesi in una Farmacia territoriale e per tre mesi in una Farmacia ospedaliera di una Azienda Sanitaria Locale (ASL) o in un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRRCS). In entrambi i casi il tirocinio ha luogo con l'assistenza e sotto la sorveglianza di un Farmacista iscritto all'albo professionale, cui competono le funzioni di Tutore professionale.

Il tirocinio di pratica professionale ha lo scopo di completare la formazione universitaria, integrandola con la parte più direttamente professionale dell'attività in Farmacia. Il tirocinio consiste nella partecipazione dello studente alle attività della Farmacia ospitante in rapporto alle finalità e obiettivi formativi del tirocinio stesso (articolo 10). Il tirocinio in farmacia quale attività formativa curriculare obbligatoria prevede l'attribuzione di crediti formativi, adempiendo a quanto disposto dalla direttiva 2005/36/CE e successive modifiche e pertanto nel rispetto delle norme europee.

Convenzione

Accordo sottoscritto tra il Dipartimento di Scienze della Vita dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e l'Ordine dei Farmacisti competente per territorio che sottoscrive/sottoscrivono la Convenzione.

Ordine dei Farmacisti

L'Ente di diritto pubblico rappresentativo della professione che sottoscrive la Convenzione.

Farmacia ospitante

La Farmacia che ospita il/i tirocinante/i nel periodo previsto dal tirocinio, secondo le modalità indicate dal presente Regolamento.

Responsabile della Farmacia

Il Titolare o il Direttore della Farmacia ospitante cui competono l'affidamento del tirocinante al Tutore professionale e l'attività di supervisione dell'attività formativa.

Tirocinante

Lo Studente del Corso di studio in Farmacia o in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche (CTF) che svolge l'attività formativa in una Farmacia ospitante.

Tutore accademico

Il Professore o Ricercatore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia componente del Consiglio di Corso di Studio in Farmacia o in CTF a cui si rivolge il Tirocinante e che dà la disponibilità a svolgere le funzioni di cui al successivo articolo 6. Il Tutore accademico può coincidere con il Relatore della tesi di laurea.

Tutore professionale

Il Farmacista che ha la responsabilità di seguire ed assistere direttamente il tirocinante durante la pratica professionale, garantendo l'osservanza delle modalità di svolgimento riportate nel presente Regolamento (articolo 7). Ogni tutore non può seguire più di uno studente tirocinante per volta.

Articolo 2

Modalità di svolgimento del tirocinio

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Direttiva 2005/36/CE e successive modifiche, dai D.M. 509/99 e D.M. 270/04, dagli ordinamenti didattici dei corsi di Laurea ante D.M 509/99, il tirocinio di pratica professionale deve essere svolto per una durata complessiva di non meno di sei mesi (da data a data) e completato nell'arco di non più di dodici mesi (da data a data).

Lo svolgimento del tirocinio prevede il riconoscimento di almeno 30 crediti formativi (CFU) ovvero per un numero di ore pari a 900 (1 CFU = 30 ore nota della Direzione Generale del MIUR prot. n.570 dell'11/03/11). In caso di assenza, il tirocinante è tenuto ad avvertire il Tutore professionale. I requisiti richiesti allo studente per poter accedere al tirocinio professionale sono indicati al successivo articolo 11. Il periodo di tirocinio può eventualmente essere suddiviso in 2 parti, ciascuna di 3 mesi continuativi da svolgersi presso la medesima Farmacia territoriale, oppure presso due differenti Farmacie territoriali, in casi motivati, oppure presso una Farmacia territoriale e una Farmacia Ospedaliera convenzionata. Parte del tirocinio (non più di tre mesi) può essere svolta presso strutture straniere nell'ambito di programmi di scambio Erasmus+ o di altri accordi internazionali.

CAPO II: Organizzazione

Articolo 3

Organismi e strutture

L'attività formativa di tirocinio è organizzata, coordinata e assistita dalla Commissione per il tirocinio di cui al successivo articolo 4, dai due Tutori (Tutore accademico e Tutore professionale), dai Presidenti degli Ordini professionali, dai Titolari o Direttori delle farmacie aderenti alla Convenzione e dai competenti Uffici del Dipartimento.

Articolo 4

Commissione per il tirocinio

Il Consiglio del Dipartimento di Scienze della Vita definisce la composizione della Commissione per il tirocinio che è composta dai Presidenti dei Consigli di Corso di Studio in Farmacia o in CTF o da un loro delegato, docente del corso di studio in Farmacia o in CTF e dai tutori accademici. Fanno inoltre parte della Commissione i Presidenti degli Ordini dei Farmacisti di Modena e di Reggio Emilia o un loro delegato e due farmacisti rappresentanti della professione nominati rispettivamente dagli Ordini dei Farmacisti di Modena e di Reggio Emilia. La Commissione è presieduta da uno dei Presidenti dei Consigli di Corso di Studio in Farmacia o in CTF o da un loro delegato, docente del corso di studio in Farmacia o in CTF.

Le eventuali deleghe devono essere rese note al momento della costituzione della Commissione, onde garantire la necessaria stabilità della Commissione e la continuità del suo lavoro. La Commissione resta in carica per un triennio e può essere rinnovata. Sono valide le delibere approvate con un numero di voti che rappresenti la maggioranza degli intervenuti.

Articolo 5

Compiti della Commissione per il tirocinio

Sono compiti della Commissione:

- verificare l'aggiornamento dell'elenco degli Ordini dei Farmacisti convenzionati di cui all'articolo 9;
- dirimere eventuali controversie;
- vigilare sul corretto svolgimento del tirocinio, accertandosi che venga svolto con le modalità stabilite e con profitto e che la certificazione giornaliera venga svolta con regolarità. In caso di accertamento di gravi mancanze, il periodo di tirocinio svolto viene annullato;
- di perseguire nel complesso il migliore esito dell'attività stessa, proponendo al Dipartimento, se del caso, modifiche al presente Regolamento che si rendessero necessarie sperimentandone l'applicazione.

Alla Commissione è altresì affidato l'incarico di esprimere il giudizio di idoneità sullo studente a seguito di una verifica che consiste nell'esame del libretto di frequenza e solo dopo avere acquisito il parere obbligatorio dell'Ordine dei Farmacisti.

Articolo 6

Tutore accademico

Il Tutore accademico è il Professore o Ricercatore universitario componente del Corso di Studio in Farmacia o in CTF appartenente ai settori scientifico disciplinari CHIM/08, CHIM/09, BIO/14 o abilitato alla professione di farmacista cui fa riferimento il Tirocinante e che collabora con il Tutore professionale, con la Commissione per il tirocinio e con le strutture ospitanti al fine di conseguire il miglior esito dell'attività formativa. Riferisce alla Commissione per il tirocinio quando è il caso o rimette ad essa eventuali questioni specifiche.

Articolo 7

Tutore professionale

Il Tutore professionale si fa carico della formazione professionale del Tirocinante ed è il responsabile didattico ed organizzativo del tirocinio svolto.

Il Tutore professionale:

- cura lo svolgimento degli argomenti del tirocinio, di cui al successivo articolo 10, fornendo esperienza professionale e nozioni attuali, utili all'espletamento del tirocinio stesso e al raggiungimento dei suoi obiettivi formativi;
- controlla l'attività del Tirocinante, le sue presenze in Farmacia e lo aiuta nella soluzione di eventuali problemi o difficoltà;
- certifica giornalmente l'attività svolta sul Libretto di frequenza del tirocinio, di cui al successivo articolo 13;
- alla fine del periodo di tirocinio, esprime una valutazione complessiva sul Tirocinante riportandola nell'apposito modulo reperibile sul sito del Corso di studio di cui al successivo articolo 14.

Articolo 8

Inserimento del tirocinante

Le Farmacie ospitanti non possono accogliere tirocinanti che siano parenti fino al 2° grado con il Titolare o il Direttore o con altri Farmacisti soci/associati della società che gestisce la Farmacia o con il Tutore professionale. Il tirocinio non deve essere motivo di rapporto di lavoro retribuito, né essere comunque sostitutivo di manodopera aziendale o di prestazione professionale e non costituisce

rapporto di lavoro o sua premessa. Non è considerata remunerazione l'eventuale fruizione di servizi aziendali gratuiti da parte del tirocinante.

In ottemperanza al D.Lgs. n.81/2008 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro" le Farmacie ospitanti e UNIMORE si impegnano a farsi carico delle misure di tutela e degli obblighi stabiliti dalla normativa, in particolare, al momento dell'inserimento del Tirocinante, il Titolare o il Direttore della Farmacia o la persona eventualmente designata, deve informare il tirocinante relativamente ai rischi specifici esistenti nell'ambiente, negli spazi e nelle strutture in cui gli studenti sono destinati ad operare, sulle misure di prevenzione e sulle misure per la gestione delle emergenze adottate in relazione alla propria attività.

Le Farmacie di tutto il territorio nazionale, territoriali e ospedaliere, che attivano il tirocinio per uno studente dei corsi di studio in Farmacia e in CTF dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia devono inviare al Presidente dell'Ordine dei Farmacisti competente per territorio una comunicazione con l'indicazione del nome del tirocinante, della data di inizio del tirocinio e del nome del Tutore professionale. Tale comunicazione è inviata anche all'Ufficio tirocini del Dipartimento di Scienze della Vita.

Articolo 9

Rapporti con le Farmacie territoriali e ospedaliere

I rapporti con le Farmacie territoriali sono regolati da apposita convenzione stipulata fra il Dipartimento di Scienze della Vita e l'Ordine dei Farmacisti competente per territorio in cui ha sede la Farmacia.

È compito dell'Ordine competente per territorio invitare le Farmacie ad esso afferenti ad aderire alla Convenzione nel rispetto del presente Regolamento. Le Farmacie che attivano il tirocinio per gli studenti dei corsi di studio in Farmacia e in CTF dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia devono inviare al Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di cui fanno parte un atto di adesione alla Convenzione, sottoscritto dal Titolare o dal Direttore della Farmacia. Sarà cura dell'Ordine predisporre ed aggiornare un elenco delle Farmacie che hanno aderito alla Convenzione, trasmettendone copia alle Segreterie Amministrative del Dipartimento.

I rapporti con le farmacie ospedaliere sono regolati da convenzioni stipulate tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale od Ospedaliera o l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRRCS) da cui dipende la farmacia e l'Università in conformità ai regolamenti vigenti per lo svolgimento delle attività di tirocinio. Copia della Convenzione viene inviata a cura dell'Università all'Ordine territorialmente competente.

CAPO III: Procedimenti e programmi

Articolo 10

Finalità del tirocinio e argomenti da svolgere

Il tirocinio in Farmacia deve fornire allo studente le conoscenze necessarie ad un esercizio corretto della professione nel quadro dei principi e delle regole previsti dal Codice Deontologico e per quanto attiene ad una serie di argomenti specifici e distinti per la Farmacia territoriale e la Farmacia ospedaliera.

Gli argomenti da svolgere presso le **Farmacie territoriali** sono:

1. Posizionamento farmaci
2. Stabilità e corretta conservazione dei medicinali
3. Uso dei sistemi elettronici di informatizzazione della farmacia. Banche dati
4. Il sistema di controllo HACCP (D.L.vo n. 155/97)
5. Controllo e verifica medicinali obbligatori
6. Bombole di ossigeno: certificati, collaudi, dispensazione
7. Controllo delle scadenze, revoche e ritiri
8. Acquisto, detenzione e dispensazione dei medicinali, con particolare riguardo agli stupefacenti
9. Testi e registri obbligatori in farmacia
10. Alienazione dei medicinali scaduti o divenuti invendibili (ASSINDE, separazione e distruzione)
11. Norme di spedizione per i differenti tipi di ricetta: a pagamento, SSN (ricetta rossa e ricetta dematerializzata)
12. Assistenza integrativa: prodotti dietetici per nefropatici, prodotti per celiaci, presidi per diabetici e norme di dispensazione
13. DPC e obblighi di Convenzione
14. Medicinali equivalenti
15. Il consiglio del farmacista nelle piccole patologie: OTC, SOP e medicine alternative
16. Medicinali veterinari. Normativa
17. Medicinali omeopatici
18. Fitoterapia

19. Cosmetici
20. Nutraceutici e integratori
21. Preparazioni magistrali e officinali: Norme di Buona Preparazione; Registro materie prime e delle preparazioni; Tariffazione
22. Smaltimento delle materie prime scadute e dei rifiuti di laboratorio
23. Pratica di preparazione galenica
24. Misurazione della pressione arteriosa
25. Test autodiagnostici
26. Prenotazioni CUP-Servizi SAUB
27. Servizi di telemedicina/piattoforma servizi
28. Informazione ed educazione sanitaria della popolazione, finalizzate al corretto uso dei medicinali ed alla prevenzione
29. Informazione: come acquisire notizie su farmaci e patologie, siti di riferimento
30. Interazioni tra farmaci, tra farmaci ed alimenti, ADR, farmacovigilanza
31. Esperienza guidata al banco sotto la sorveglianza del responsabile
32. Rapporti con i colleghi e con i medici
33. Utilizzo di dispositivi strumentali per i servizi di secondo livello erogabili in farmacia
34. Elementi della gestione imprenditoriale della farmacia e gli adempimenti inerenti la disciplina fiscale
35. Utilizzo delle fonti di informazione disponibili nella farmacia o accessibili presso strutture centralizzate
36. Adempimenti connessi alla “pharmaceutical care”, presa in carico del paziente, monitoraggio dell’aderenza terapeutica
37. Adempimenti in materia di privacy
38. Ogni argomento professionale divenuto di attualità

Gli argomenti da svolgere presso le **Farmacie ospedaliere** sono:

1. Gestione e analisi degli strumenti di appropriatezza prescrittiva: i piani terapeutici e i registri AIFA
2. Valutazione dei medicinali a esclusiva erogazione diretta e distribuzione per conto (DPC)

3. Distribuzione diretta dei medicinali a pazienti ambulatoriali, post dimissione e cronici
4. Analisi di documenti regionali per l'inserimento in prontuario di medicinali innovativi
5. Prontuario ospedaliero e PHT
6. Farmacovigilanza: segnalazione di ADR e rete nazionale di farmacovigilanza
7. Preparazioni galeniche sterili e non sterili secondo Norme di buona preparazione
8. Gestione dei medicinali stupefacenti presso le farmacie ospedaliere e nei reparti
9. Ispezioni nei reparti ospedalieri e nelle farmacie convenzionate con il SSN
10. Analisi di banche dati per la ricerca di informazioni inerenti farmaci
11. Allestimento di farmaci oncologici e validazione delle terapie con farmaci antitumorali
12. Valutazione delle richieste di nuovi dispositivi medici
13. Dispositivo-vigilanza
14. Nozioni di base inerenti studi clinici e gestione di campioni sperimentali
15. Rapporto e interazione con gli specialisti e con i medici di medicina generale

Non è consentito affidare al Tirocinante compiti che esulino da queste finalità, come pure, in condizioni di autonomia, consentirgli la dispensazione al pubblico dei medicinali e degli altri prodotti.

Articolo 11

Requisiti per iniziare il tirocinio

Per poter iniziare il tirocinio professionale in Farmacia lo studente deve avere frequentato tutte le attività didattiche previste nel manifesto fino al quarto anno compreso e non deve essere in debito di più di 30 CFU di esami relativi a materie di base, caratterizzanti e affini frequentate.

Inoltre, l'inizio del tirocinio è possibile solo dopo il superamento dei seguenti esami:

Chimica Farmaceutica e Tossicologica 1 e 2, Farmacologia e Farmacoterapia Farmacogenetica e Farmacogenomica, Tecnologia, socioeconomia e legislazione Farmaceutiche I per gli studenti del Corso di studio in Farmacia.

Chimica Farmaceutica e Tossicologica 1 e 2, Farmacologia e Farmacoterapia, Tecnologia, socioeconomia e legislazione Farmaceutiche con laboratorio di galenica per gli studenti del Corso di studio in CTF.

Infine, lo studente deve avere conseguito l'attestato di idoneità in materia di Sicurezza nei luoghi di

lavoro, comprovante l'avvenuta formazione e superamento del relativo test, ai sensi dell'articolo 37 del D. lgs. 81/2008 e s.m.i. e dell'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011, pubblicato in G.U n. 8 dell' 11 gennaio 2012, relativo agli standard di formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Articolo 12

Inizio del tirocinio

Prima di iniziare il tirocinio, lo studente è tenuto a leggere attentamente il presente Regolamento e a consultare tutte le informazioni ad esso collegate presenti sul sito web del proprio Corso di Studio, unitamente alle procedure di attivazione e conduzione del tirocinio.

Per iniziare il tirocinio, **lo studente deve:**

1. individuare una Farmacia del territorio italiano disponibile ad attivare il tirocinio;
2. verificare se sia già in essere la Convenzione con l'Ordine dei Farmacisti in cui la farmacia è ubicata. Se non lo fosse bisogna rivolgersi all'Ufficio tirocini del Dipartimento per l'attivazione della Convenzione;
3. scaricare e stampare in tre copie il **modulo** di "Comunicazione di inizio tirocinio professionale obbligatorio in farmacia" (allegato n. 1 disponibile in formato elettronico nel sito web del corso di studio);
4. fare compilare e firmare le tre copie dal Responsabile della Farmacia/Farmacia Ospedaliera. Nella domanda dovrà essere indicato il periodo di tempo durante il quale si svolge il tirocinio, la farmacia prescelta, il Responsabile della farmacia e il Tutore professionale;
5. andare all'Ordine dei Farmacisti competente per territorio per ottenere il nulla-osta;
6. consegnare una copia firmata e vidimata dall'Ordine competente per territorio all'Ufficio tirocini del Dipartimento prima della data di inizio prevista e una alla Farmacia;

Qualsiasi variazione dovrà essere autorizzata dall'Ordine competente per territorio e comunicata all'Ufficio tirocini del Dipartimento.

Articolo 13

Libretto di frequenza

Prima di iniziare il tirocinio, lo studente è tenuto a scaricare e stampare fronte-retro una copia cartacea del libretto di frequenza disponibile in formato elettronico nel sito web del corso di studio. Il libretto è predisposto in due versioni, una per i tirocini in Farmacia territoriale (allegato n. 2) e una per i tirocini in Farmacia ospedaliera (allegato n. 3).

Il libretto di frequenza deve essere compilato per ogni giorno di tirocinio con il numero corrispondente all'attività svolta e firmato, giornalmente, dal Tutore professionale.

Il libretto di frequenza è composto delle seguenti parti:

- a) copertina con i dati identificativi dello studente, della Farmacia/Farmacia ospedaliera, timbro della Farmacia/Farmacia ospedaliera, firma del Tutore professionale;
- b) istruzioni per la compilazione del libretto;
- c) elenco numerato degli argomenti suggeriti per il tirocinio (articolo 10);
- d) pagine del registro, una per ogni mese solare in cui si svolgono i giorni di tirocinio, in ciascuna delle quali vanno annotati: giorno, mese, anno, con indicazione degli orari di entrata e uscita, numero corrispondente all'attività svolta e la firma del Tutore professionale. La pagina è contro-firmata anche dallo studente;
- e) pagina riassuntiva da compilare al termine del tirocinio con i dati riguardanti il periodo complessivo di tirocinio (data di inizio, data di conclusione, numero totale di ore svolte);
- f) una pagina bianca riservata ad eventuali annotazioni.

Articolo 14

Conclusione e valutazione del tirocinio

Alla conclusione del periodo di tirocinio, il Tutore professionale riporta nell'apposito modulo reperibile sul sito web del Corso di studio il giudizio complessivo relativo all'attività svolta dallo studente Tirocinante e lo trasmette all'Ordine dei Farmacisti competente per territorio (allegato n. 4).

Il Libretto del tirocinio completato in ogni sua parte viene trasmesso dal Tirocinante all'Ordine competente per territorio.

L'Ordine considerato il contenuto del libretto e previo colloquio con lo studente, certifica la validità del tirocinio (allegato n. 5).

In seguito, per poter sostenere la verifica del tirocinio da parte della Commissione ed avere così riconosciuti i crediti formativi attribuiti dall'Ordinamento didattico:

- l'Ordine trasmette i moduli con i giudizi finali del Tutore professionale e dell'Ordine. Qualora il tirocinio non sia approvato, la Commissione stabilisce gli adempimenti che lo studente deve attuare al fine dell'approvazione;
- lo studente consegna il libretto di frequenza all'Ufficio tirocini del Dipartimento che lo inoltra alla Commissione nella prima data utile per la riunione prevista per ottenere il giudizio di idoneità.

Qualora il tirocinio non sia approvato La Commissione stabilisce gli adempimenti che lo studente deve attuare al fine dell'approvazione.

CAPO IV: Diritti e doveri del tirocinante e norme transitorie

Articolo 15

Doveri del tirocinante

Durante lo svolgimento del tirocinio il Tirocinante è tenuto a:

- fornire i dati informativi richiesti dalle strutture interessate in modo completo e comunicare le eventuali incompatibilità sopraggiunte;
- svolgere le varie attività facendo riferimento ai contenuti/argomenti suggeriti (articolo 10);
- tenere diligente nota dell'attività svolta;
- attenersi alle norme seguite dal personale in servizio presso la Farmacia ospitante;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- seguire le indicazioni impartite dal Tutore professionale;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze acquisite durante l'attività;
- indossare il camice bianco unitamente a un tesserino identificativo recante la qualifica di tirocinante;
- avvertire il Tutore professionale in caso di assenza.

Articolo 16

Diritti del tirocinante

Lo studente che deve intraprendere il periodo di pratica professionale ha diritto di:

- scegliere una Farmacia del territorio nazionale tra quelle che abbiano aderito alla Convenzione tra Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e l'Ordine dei Farmacisti competente per quel territorio;
- proseguire il tirocinio presso altra struttura o sotto altra direzione quando ne ricorrano i presupposti e le motivazioni, previa valutazione e autorizzazione del/i competente/i Ordine/i e della Commissione per il tirocinio;
- acquisire conoscenze e competenze negli ambiti degli obiettivi formativi secondo quanto disposto dal presente regolamento;

- riferire eventuali questioni specifiche alla Commissione per il tirocinio o al Tutore accademico;
- ricevere informazioni dal Tutore professionale sull'andamento del tirocinio;
- effettuare una parte del periodo complessivo di tirocinio in Farmacie territoriali o ospedaliere situate in altri Stati dell'Unione Europea (articolo 17). In tal caso occorre l'autorizzazione preventiva del rispettivo Consiglio di Corso di Studio.

Articolo 17

Tirocini all'estero

Lo svolgimento di una parte del tirocinio all'estero (per un periodo comunque non superiore a tre dei 6 mesi minimi richiesti) è possibile nell'ambito di programmi di mobilità internazionale con altre Università dell'Unione Europea (ERASMUS+, ERASMUS+ *Traineeship* o altri programmi di scambio). Il tirocinio in Farmacia all'estero è possibile anche al di fuori di un programma di mobilità internazionale, previa stipula di un apposito accordo nominativo tra l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e la Farmacia ospitante. Il periodo all'estero deve obbligatoriamente precedere il periodo di tirocinio in Italia. Il tirocinio all'estero deve essere preventivamente autorizzato dal competente Consiglio di Corso di Studio, sentito il parere obbligatorio degli Ordini dei Farmacisti di Modena e di Reggio Emilia.

Il libretto di frequenza, di cui all'articolo 13, sarà compilato su apposito modello dedicato, redatto in lingua inglese.

Articolo 18

Norme finali e transitorie

Il presente regolamento entra in vigore **dal 1 gennaio 2020**. Il Direttore di Dipartimento provvederà ad inviare in tempo utile agli Ordini dei Farmacisti il presente Regolamento di tirocinio. Sarà cura degli Ordini stessi invitare le Farmacie ad essi afferenti al rispetto del presente Regolamento.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, oltre alla normativa specifica in materia, valgono le norme dello Statuto e del Regolamento Didattico di Ateneo.

ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI _____

MODENA, li _____

OGGETTO : COMUNICAZIONE INIZIO TIROCINIO

Io sottoscritto dr. _____, titolare/direttore della
farmacia/farmacia ospedaliera _____, sita in
_____, Via _____,

avendo aderito alla Convenzione tra L'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI
_____ e il DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA VITA

DELL'UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA per lo svolgimento del tirocinio professionale
degli studenti dei corsi di studio in FARMACIA e in CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE

(CTF), dichiaro che il/la studente/studentessa
_____ nato/a _____

il _____ residente a _____, in

Via _____ iscritto/a al Corso di studio in:

FARMACIA

CTF

presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, inizierà in data _____

il Trimestre/ semestre di frequenza per il tirocinio pratico presso questa farmacia/farmacia ospedaliera.

Tutore aziendale per il presente tirocinio: dr. _____

Si precisa che, in caso di avvicendamento di più tutori aziendali nel periodo di svolgimento del tirocinio, sarà necessario rinnovare la presente comunicazione, specificando, per ciascun tutore, il periodo di competenza.

In fede

(timbro farmacia e firma titolare)

(spazio riservato a convalida Ordine)

UNIVERSITA' DI MODENA E REGGIO EMILIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA VITA

Corso di Laurea magistrale in Farmacia
Corso di Laurea magistrale in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

TIROCINIO PROFESSIONALE IN FARMACIA TERRITORIALE

LIBRETTO DIARIO

STUDENTE _____

NATO IL _____ a _____

MATRICOLA _____

FARMACIA OSPITANTE: _____

TITOLARE O DIRETTORE _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

NOME E COGNOME TUTOR _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL LIBRETTO DIARIO

ELENCO DEI CONTENUTI/ARGOMENTI SUGGERITI PER IL TIROCINIO IN FARMACIA TERRITORIALE

(Revisionati il)

1. POSIZIONAMENTO FARMACI
2. STABILITÀ E CORRETTA CONSERVAZIONE DEI MEDICINALI
3. USO DEI SISTEMI ELETTRONICI DI INFORMATIZZAZIONE DELLA FARMACIA. BANCHE DATI
4. IL SISTEMA DI CONTROLLO HACCP (D.L.vo n. 155/97)
5. CONTROLLO E VERIFICA MEDICINALI OBBLIGATORI
6. BOMBOLE DI OSSIGENO: CERTIFICATI, COLLAUDI, DISPENSAZIONE
7. CONTROLLO DELLE SCADENZE, REVOCHE E RITIRI
8. ACQUISTO, DETENZIONE E DISPENSAZIONE DEI MEDICINALI, CON PARTICOLARE RIGUARDO AGLI STUPEFACENTI
9. TESTI E REGISTRI OBBLIGATORI IN FARMACIA
10. ALIENAZIONE DEI MEDICINALI SCADUTI O DIVENUTI INVENDIBILI (ASSINDE, SEPARAZIONE E DISTRUZIONE)
11. NORME DI SPEDIZIONE PER I DIFFERENTI TIPI DI RICETTA: A PAGAMENTO, SSN (RICETTA ROSSA E DEMATERIALIZZAZTA)
12. ASSISTENZA INTEGRATIVA: PRODOTTI DIETETICI PER NEFROPATICI, PRODOTTI PER CELIACI, PRESIDI PER DIABETICI E NORME DI DISPENSAZIONE
13. DPC E OBBLIGHI DI CONVENZIONE
14. MEDICINALI EQUIVALENTI
15. IL CONSIGLIO DEL FARMACISTA NELLE PICCOLE PATOLOGIE: OTC, SOP E MEDICINE ALTERNATIVE
16. MEDICINALI VETERINARI. NORMATIVA
17. MEDICINALI OMEOPATICI
18. FITOTERAPIA
19. COSMETICI
20. NUTRACEUTICI E INTEGRATORI
21. PREPARAZIONI MAGISTRALI E OFFICINALI: NORME DI BUONE PREPARAZIONE; REGISTRO MATERIE PRIME E DELLE PREPARAZIONI. TARIFFAZIONE
22. SMALTIMENTO DELLE MATERIE PRIME SCADUTE E DEI RIFIUTI DI LABORATORIO
23. PRATICA DI PREPARAZIONE GALENICA
24. MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
25. TEST AUTODIAGNOSTICI
26. PRENOTAZIONI CUP-SERVIZI SAUB
27. SERVIZI DI TELEMEDICINA/PIATTOFORMA SERVIZI
28. INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA DELLA POPOLAZIONE, FINALIZZATE AL CORRETTO USO DEI MEDICINALI ED ALLA PREVENZIONE
29. INFORMAZIONE: COME ACQUISIRE NOTIZIE SU FARMACI E PATOLOGIE, SITI DI RIFERIMENTO
30. INTERAZIONI TRA FARMACI, TRA FARMACI ED ALIMENTI, ADR, FARMACOVIGILANZA
31. ESPERIENZA GUIDATA AL BANCO SOTTO LA SORVEGLIANZA DEL RESPONSABILE
32. RAPPORTI CON I COLLEGHI E CON I MEDICI
33. ESPERIENZA GUIDATA NEL CONSIGLIO
34. UTILIZZO DI DISPOSITIVI STRUMENTALI PER I SERVIZI DI SECONDO LIVELLO EROGABILI IN FARMACIA
35. ELEMENTI DELLA GESTIONE IMPRENDITORIALE DELLA FARMACIA E GLI ADEMPIMENTI INERENTI LA DISCIPLINA FISCALE
36. UTILIZZO DELLE FONTI DI INFORMAZIONE DISPONIBILI NELLA FARMACIA O ACCESSIBILI PRESSO STRUTTURE CENTRALIZZATE
37. ADEMPIMENTI CONNESSI ALLA "PHARMACEUTICAL CARE", PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE, MONITORAGGIO DELL'ADERENZA TERAPEUTICA
38. ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PRIVACY
39. OGNI ARGOMENTOPROFESSIONALE DIVENUTO DI ATTUALITA'

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

DATI RIGUARDANTI IL TIROCINIO

DATA DI INIZIO: _____

DATA DI FINE: _____

NUMERO TOTALE DI ORE DI TIROCINIO SVOLTE: _____

<p>Firma del Tutore Professionale: _____</p> <p>Firma del Titolare/Direttore: _____</p> <p>Data: _____</p>	<p>Timbro della Farmacia</p>
---	-------------------------------------

ANNOTAZIONI

UNIVERSITA' DI MODENA E REGGIO EMILIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA VITA

Corso di Laurea magistrale in Farmacia
Corso di Laurea magistrale in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

TIROCINIO PROFESSIONALE IN FARMACIA TERRITORIALE

LIBRETTO DIARIO

STUDENTE _____

NATO IL _____ a _____

MATRICOLA _____

FARMACIA OSPITANTE: _____

TITOLARE O DIRETTORE _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

NOME E COGNOME TUTOR _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL LIBRETTO DIARIO

ELENCO DEI CONTENUTI/ARGOMENTI SUGGERITI PER IL TIROCINIO IN FARMACIA OSPEDALIERA

(Revisionati il)

- 1) GESTIONE E ANALISI DEGLI STRUMENTI DI APROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: I PIANI TERAPEUTICI E I REGISTRI AIFA.
- 2) VALUTAZIONE DEI FARMACI A ESCLUSIVA EROGAZIONE DIRETTA E DPC
- 3) DISTRIBUZIONE DIRETTA DEI FARMACI A PAZIENTI AMBULATORIALI, POST DIMISSIONE E CRONICI
- 4) ANALISI DI DOCUMENTI REGIONALI PER L'INSERIMENTO IN PRONTUARIO DI FARMACI INNOVATIVI.
- 5) PRONTUARIO OSPEDALIERO E PHT.
- 6) FARMACOVIGILANZA – SEGNALAZIONE DI ADR E RETE NAZIONALE DI FARMACOVIGILANZA
- 7) PREPARAZIONI GALENICHE STERILI E NON STERILI SECONDO NORME DI BUONA PREPARAZIONE
- 8) GESTIONE DEI FARMACI STUPEFACENTI PRESSO LE FARMACIE OSPEDALIERE E NEI REPARTI
- 9) ISPEZIONI NEI REPARTI OSPEDALIERI E NELLE FARMACIE CONVENZIONATE CON IL SSN
- 10) ANALISI DI BANCHE DATI PER LA RICERCA DI INFORMAZIONI INERENTI FARMACI
- 11) ALLESTIMENTO DI FARMACI ONCOLOGICI E VALIDAZIONE DELLE TERAPIE CON FARMACI ANTIBLASTICI
- 12) VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI
- 13) DISPOSITIVO VIGILANZA
- 14) NOZIONI DI BASE INERENTI STUDI CLINICI E GESTIONE DI CAMPIONI SPERIMENTALI
- 15) RAPPORTO E INTERAZIONE CON GLI SPECIALISTI E CON I MMG.

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

REGISTRO MENSILE DELLE PRESENZE

MESE	ANNO

Data	Orario 1° entrata	Orario 1° uscita	Orario 2° entrata	Orario 2° uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma farmacista tutor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

* Inserire il numero dell'argomento

Totale ore

Firma dello studente tirocinante

DATI RIGUARDANTI IL TIROCINIO

DATA DI INIZIO: _____

DATA DI FINE: _____

NUMERO TOTALE DI ORE DI TIROCINIO SVOLTE: _____

<p>Firma del Tutore Professionale: _____</p> <p>Firma del Titolare/Direttore: _____</p> <p>Data: _____</p>	<p>Timbro della Farmacia</p>
---	-------------------------------------

■

ANNOTAZIONI

DATI RIGUARDANTI IL TIROCINIO

DATA DI INIZIO: _____

DATA DI FINE: _____

NUMERO TOTALE DI ORE DI TIROCINIO SVOLTE: _____

GIUDIZIO FINALE SUL TIROCINANTE**(compilazione a cura del farmacista Tutore Professionale AL TERMINE DEL TIROCINIO)** INSUFFICIENTE SUFFICIENTE DISCRETO BUONO OTTIMO

Firma del Tutore Professionale: _____

Firma del Titolare/Direttore: _____

Data: _____

Timbro della Farmacia

VALUTAZIONE FINALE DEL TIROCINIO

COLLOQUIO DI FINE TIROCINIO PRESSO L'ORDINE DEI FARMACISTI DI _____
(compilazione a cura dell'Ordine dei Farmacisti in cui ha sede la farmacia ospitante)

Domande:

Giudizio (INSUFFICIENTE; SUFFICIENTE DISCRETO BUONO OTTIMO):

Firma del Presidente: _____

Data: _____

Timbro Ordine Farmacisti

GIUDIZIO DI IDONEITA'

(compilazione a cura del Referente SOLO DOPO IL COLLOQUIO PRESSO L'ORDINE DEI FARMACISTI)

Domande:

Giudizio complessivo:

IDONEO

NON IDONEO

Firma del Presidente di Commissione: _____

Data: _____

--