

UNIVERSITÀ DI PISA - DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE

Procedura di Tirocinio del CdS in Medicina Veterinaria

Allegato 5 – Domanda di tirocinio

**Da consegnare all'Unità Didattica del Dipartimento unitamente a:
Progetto Formativo in originale
Certificato di iscrizione con esami stampato dal Portale di Ateneo "Alice"**

STUDENTE Matricola n.

COGNOME **Nome**.....

Telefono: E-mail:

- Corso di Laurea Magistrale in Medicina Veterinaria (Classe LM-42 - D.M. 270/2004)
 Corso di Laurea Specialistica in Medicina Veterinaria (Classe 47/S - D.M. 509/1999)

Barrare con X la casella dell'Area interessata e indicare il SSD (Settore scientifico disciplinare)

<input type="checkbox"/>	Area di CLINICA MEDICA, PROFILASSI E PATOLOGIA AVIARE
<input type="checkbox"/>	Area di CLINICA CHIRURGICA E CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA
<input type="checkbox"/>	Area di ISPEZIONE E CONTROLLO DELLE DERRATE ALIMENTARI DI ORIGINE ANIMALE
<input type="checkbox"/>	Area di ZOOTECNIA SPECIALE

SSD	SEDE DEL TIROCINIO	DATA DI INIZIO	DATA DI TERMINE

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali a cui vado incontro nel caso di dichiarazioni mendaci, oltre alla perdita immediata degli eventuali benefici acquisiti sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARO

- di aver conseguito una formazione relativa alle istruzioni sulla sicurezza, superando il relativo test di idoneità.
- di aver acquisito almeno 180 CFU e di aver acquisito le firme di frequenza a tutti i moduli didattici del 1°, 2°, 3°, 4° anno e del primo semestre del 5° anno del CdS in Medicina Veterinaria.
- OPPURE:**
- di aver acquisito almeno 180 CFU e, non avendo ancora completato la frequenza a tutti i moduli, mi impegno a svolgere il tirocinio in periodi non concomitanti con lo svolgimento delle lezioni.

FIRMA _____

Data: _____