

# PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE

**Prof. Direttore Prof.ssa Veronica Marchetti**

Email [veronica.marchetti@unipi.it](mailto:veronica.marchetti@unipi.it)

**Allegato 1**

**DOMANDA DI TIROCINIO**

Data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Specializzando in Patologia e clinica degli animali di affezione, dopo aver preso visione della procedura di tirocinio, rivolge domanda di tirocinio al Direttore della Scuola.

Il sottoscritto fornisce le seguenti informazioni:

nome e cognome: \_\_\_\_\_;

indirizzo e telefono: \_\_\_\_\_;

numero di matricola: \_\_\_\_\_

Firma

# PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE

**Prof. Direttore Prof.ssa Veronica Marchetti**

Email veronica.marchetti@unipi.it

## **Allegato 2**

## **PROGRAMMA DI TIROCINIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in accordo con il proprio

Tutor interno \_\_\_\_\_, propone il seguente

programma di tirocinio

### **ATTIVITA' TIROCINIO**

#### **Struttura 1**

Nome della struttura \_\_\_\_\_

Tipologia di tirocinio \_\_\_\_\_

Data di inizio tirocinio \_\_\_\_\_

Data di fine tirocinio \_\_\_\_\_

Sabato (barrare la scelta) inclusi  esclusi

#### **Struttura 2**

Nome della struttura \_\_\_\_\_

Tipologia di tirocinio \_\_\_\_\_

Data di inizio tirocinio \_\_\_\_\_

Data di fine tirocinio \_\_\_\_\_

Sabato (barrare la scelta) inclusi  esclusi

#### **Struttura 3**

Nome della struttura \_\_\_\_\_

Tipologia di tirocinio \_\_\_\_\_

# PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE

**Prof. Direttore Prof.ssa Veronica Marchetti**

Email veronica.marchetti@unipi.it

Data di inizio tirocinio \_\_\_\_\_

Data di fine tirocinio \_\_\_\_\_

Sabato (barrare la scelta) inclusi  esclusi

## ATTIVITA' DI TIROCINIO

### Struttura 4

Nome della struttura \_\_\_\_\_

Tipologia di tirocinio \_\_\_\_\_

Data di inizio tirocinio \_\_\_\_\_

Data di fine tirocinio \_\_\_\_\_

Sabato (barrare la scelta) inclusi  esclusi

### Struttura 5

Nome della struttura \_\_\_\_\_

Tipologia di tirocinio \_\_\_\_\_

Data di inizio tirocinio \_\_\_\_\_

Data di fine tirocinio \_\_\_\_\_

Sabato (barrare la scelta) inclusi  esclusi

# PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE

**Prof. Direttore Prof.ssa Veronica Marchetti**

Email [veronica.marchetti@unipi.it](mailto:veronica.marchetti@unipi.it)

## Allegato 3

## PROGETTO FORMATIVO

Convenzione sottoscritta tra il Dipartimento di Scienze Veterinarie dell'Università di Pisa d'ora in avanti denominata Dipartimento, e il/la \_\_\_\_\_,  
d'ora in avanti denominato/a Struttura Ospitante, in data \_\_\_\_\_

### GESTIONE AMMINISTRATIVA

Scuola di Specializzazione in Medicina e chirurgia del cavallo – Dipartimento di Scienze  
Veterinarie

Università di Pisa

### Dati Specializzando

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

### DATI STRUTTURA OSPITANTE

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

# PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE

**Prof. Direttore Prof.ssa Veronica Marchetti**

Email [veronica.marchetti@unipi.it](mailto:veronica.marchetti@unipi.it)

## DATI TUTOR TIROCINIO

Tutor interno \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ - Fax \_\_\_\_\_ - Mail \_\_\_\_\_

Tutor interno \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ - Fax \_\_\_\_\_ - Mail \_\_\_\_\_

## OBIETTIVO DEL TIROCINIO

## MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Sede Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

### **Durata**

Ore totali \_\_\_\_\_ Periodo di svolgimento: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ore settimanali previste \_\_\_\_\_ Giorni alla settimana previsti \_\_\_\_\_

-- Unipolsai Assicurazioni S.p.A., Agenzia di Pisa via A. Battelli 3 - PISA)

- Assicurazione infortuni con polizza attivata dall'Università di Pisa

# PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE

**Prof. Direttore Prof.ssa Veronica Marchetti**

Email [veronica.marchetti@unipi.it](mailto:veronica.marchetti@unipi.it)

- Assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con polizza attivata dall'Università di Pisa

Per il Dipartimento di Scienze Veterinarie Il tutor \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA

# PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE

**Prof. Direttore Prof.ssa Veronica Marchetti**

Email veronica.marchetti@unipi.it

## **SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PATOLOGIA E CLINICA DEGLI ANIMALI DI AFFEZIONE**

**Prof. Direttore Prof.ssa Veronica Marchetti**

Email veronica.marchetti@unipi.it

### PROGETTO FORMATIVO PER LE ATTIVITA' PRATICHE

#### OBBLIGHI DELLO SPECIALIZZANDO

Seguire le indicazioni dei tutori;  
rispettare i regolamenti disciplinari, le norme organizzative di sicurezza e di igiene sul lavoro vigente in Azienda;  
mantenere l'obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ad ogni altra attività o caratteristica dell'azienda ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;  
in caso di incidente segnalarlo tempestivamente alla Struttura Ospitante e alla Dipartimento  
trasmettendo ad entrambe il certificato medico indicante la prognosi;  
richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi;  
redigere una relazione sull'attività svolta da consegnare al tutor universitario;  
compilare una scheda di valutazione dell'attività pratica da consegnare al Direttore della Scuola  
-Viale delle Piagge, 2 – 56124 PISA.

Data \_\_\_\_\_

Firma dello specializzando per presa  
visione ed integrale accettazione