**Allegato 1 DOMANDA DI TIROCINIO**

Data

Il sottoscritto Specializzando in Medicina e Chirurgia del cavallo, 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

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

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 []

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| DATI TUTOR TIROCINIO  Tutor interno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tutor esterno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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

- 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

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN “MEDICINA E CHIRURGIA DEL CAVALLO ”**

**Prof. Direttore Prof.ssa Micaela Sgorbini**

Email micaela.sgorbini@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