**UNIVERSITÀ DI PISA- DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE**

*Procedura di Tirocinio del CdS in Medicina Veterinaria*

***Domanda di tirocinio in presenza per anni di iscrizione fino al* 2017-18**

## Da consegnare/inviare all’Unità Didattica del Dipartimento unitamente a:

## Progetto Formativo in originale

## Certificato di iscrizione con esami stampato dal Portale di Ateneo “Alice”

## Attestato del Corso sulla Sicurezza rilasciato dal Dipartimento di Scienze Veterinarie

STUDENTE Matricola n. ……………………..

**COGNOME** …………………………………………… **Nome**……………………………….

Telefono: ……………………….. E-mail: ……………………………………………………………….

o Corso di Laurea Magistrale in Medicina Veterinaria (Classe LM-42 - D.M. 270/2004)

o 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)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Area di CLINICA MEDICA, PROFILASSI E PATOLOGIA AVIARE |
|  | Area di CLINICA CHIRURGICA E CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA |
|  | Area di ISPEZIONE E CONTROLLO DELLE DERRATE ALIMENTARI DI ORIGINE ANIMALE |
|  | 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 ottemperato agli obblighi riportati nell’allegato 7 relativo alle propedeuticità per l’iscrizione al tirocinio come da Certificato d’iscrizione con esami stampato dal Portale “Alice e consegnato a questa Unità.

di aver concordato con il Referente di settore il periodo di svolgimento del tirocinio oggetto della presente domanda e di aver ricevuto chiare spiegazioni sulle modalità da seguire.

di non svolgere altri tirocini (in nessuna forma) nel periodo inidicato

Firma studente \_

Data: \_

Per presa visione il referente di settore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_