



UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
di SIENA

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Matricola n. _____ avendo presentato in data odierna domanda di tirocinio da svolgere
presso la Farmacia _____

sita in via/piazza _____ n. _____ CAP _____

Località _____ Provincia _____

a partire dal ____/____/____ (giorno/mese/anno),

DICHIARA

di avere conseguito ad oggi n. _____ CFU e si impegna a raggiungere i 180 CFU (minimo
previsto) prima dell'inizio del tirocinio, pena la validità del medesimo, come deliberato dal Consiglio
della Facoltà di Farmacia nella seduta del 22 giugno 2006.

Siena, li _____

Firma leggibile dello studente
