



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 175 CFU (minimo
previsto) prima dell'inizio del tirocinio, pena la validità del medesimo.

Siena, li _____

Firma leggibile dello studente

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs 30.06.2003 n.196, si informano gli studenti che i dati raccolti con la presente documentazione sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti. Essi verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Siena, ivi compreso l'eventuale scambio di informazioni atte a favorire l'inserimento nel mondo lavorativo. In relazione ai dati conferiti lo studente gode dei diritti previsti dal decreto sopra citato. Titolare dei dati è l'Università degli Studi di Siena.

Siena,.....

Firma.....