



Corsi di Studio in Farmacia

Allegato 1 al Regolamento di Tirocinio Professionale

DOMANDA PER ATTIVITA' DI TIROCINIO PROFESSIONALE

Corsi di laurea Magistrale in **Farmacia** e in **CTF**

Il sottoscritto

Cognome e nome:

Corso di laurea magistrale (o specialistica) inmatricola n.

N. di telefono/cell.:

chiede di poter svolgere il tirocinio professionale come dall'allegato 2) Progetto Formativo ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Non è prevista la possibilità di svolgere il Tirocinio in due farmacie contemporaneamente.

e a tal fine si impegna a prendere visione del [Codice Deontologico del Farmacista](#) e a rispettare quanto prescritto dal [Regolamento per Tirocinio Professionale](#), con particolare riferimento all'art. 11 ("Doveri del Tirocinante").

Il/La sottoscritto/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del succitato D.P.R.

dichiara

- (per gli iscritti alla LMCU in Farmacia): di aver superato gli esami di "Farmacoterapia" e *Legislazione e Deontologia Farmaceutica* * e di aver frequentato gli insegnamenti di "Tecnologia farmaceutica I" e "Tecnologia farmaceutica 2 e cosmetici", come previsto dall'art. 6 del Regolamento per il Tirocinio

- (per gli iscritti alla LMCU in CTF): di aver superato gli esami di "Farmacologia e farmacoterapia" e "Legislazione Farmaceutica" * e di aver frequentato l'insegnamento di "Tecnologia farmaceutica" come previsto dall'art. 6 del Regolamento per il Tirocinio

- (per gli studenti dei Corsi di Laurea Specialistica a ciclo unico, DM 509/99): di aver superato gli esami di "Farmacologia e Farmacoterapia" e di aver frequentato l'insegnamento di "Tecnologia farmaceutica", come previsto dall'art. 17 del Regolamento per il Tirocinio

- di non essere parente del titolare/direttore/collaboratore della farmacia fino al 4° grado

*** Il superamento degli esami di "Legislazione e deontologia farmaceutica" (per Farmacia) e "Legislazione Farmaceutica" (CTF) per l'accesso al tirocinio è previsto per gli studenti della coorte a.a. 2013/2014 e successive (iscritti al IV anno di corso a decorrere dall'a.a. 2016/2017).**

Trieste, _____

Firma* _____

*La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente. Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Estremi Documento di identità

Data e firma dell'impiegato ricevente



Corsi di Studio in Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

Allegato 2 al Regolamento di Tirocinio Professionale

PROGETTO FORMATIVO per TIROCINIO PROFESSIONALE
(rif. Convenzione¹ n. stipulata in data/.../.....)

Cognome e nome del tirocinante
 codice fiscale..... nato a il .../.../.....
 residente a..... via/piazza.....n.....
 cellulare e-mail².....

Corso di Studio: Farmacia CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE
 Soggetto disabile ³ SI NO

Azienda ospitante

Sede amministrativa

P.IVA..... Cod. Fiscale.....

Sito web.....

Attività preminente: Area Sanitaria

Numero dipendenti a tempo indeterminato ⁴.....

Aree di interesse aziendale per i tirocini:

Ambiti per i Corsi di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Farmacia e in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche	<input type="checkbox"/> Farmacia aperta al pubblico <input type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera
---	---

Progetto: Obiettivi e modalità del tirocinio (descrizione delle attività):
come da Regolamento di Tirocinio Professionale dei Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico in Farmacia e in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

Settore aziendale di inserimento del tirocinante:
 Farmacia aperta al pubblico Farmacia Ospedaliera

Sede/i del tirocinio ⁵

Tempi di accesso ai locali aziendali ⁶:

Totale ore settimanali di tirocinio previste ⁷: **40**

Periodo di tirocinio ⁸ n. di 900 ore dal/ /..... al/..... /.....



Tutor universitario:
(contatti: tel. 040 558...../....., e-mail:@units.it)

Tutor aziendale:

Posizione ricoperta.....
(contatti: tel..... e-mail.....)

Crediti formativi universitari ⁹ n. CFU di **30** CFU

Polizze assicurative ¹⁰:

- Infortuni sul lavoro INAIL: gestione per conto dello Stato prevista dal combinato disposto dagli artt. 127 e 190 del T.U. INAIL (DPR N. 124/65) e regolamentato dal D.M. 10.10.85 – Axa Assicurazioni SPA n. 8/404324745 scadenza 31/12/2023
- Responsabilità civile verso terzi: Polizza RCT/O n. ITCASC17605 Chubb European Group SE con scadenza il 30/06/2023

Trieste, _____

Il tirocinante

Per l'Università degli Studi di Trieste
Prof./prof.ssa.....

Firma _____

Per l'ente ospitante
.....

Firma _____



NOTE

- 1) Il Progetto Formativo va allegato alla Convenzione (DM 142/98 art. 4, D. Pres. FVG 103/2010)
- 2) Indicare l'indirizzo mail istituzionale assegnato all'atto dell'immatricolazione
- 3) Ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera d) della legge n. 196/97, nel caso di persone disabili o portatrici di handicap la durata del tirocinio non può superare i ventiquattro mesi "*da modulare in funzione della specificità dei diversi tipi di utenti*".
- 4) Il datore di lavoro è tenuto a rispettare i limiti massimi di tirocinanti ospitabili stabiliti dall'art. 1 del D.M. 142/98 in relazione al numero dei propri dipendenti a tempo indeterminato (la compilazione di questo campo non è obbligatoria per le Aziende Pubbliche)
- 5) Indicare tutte le sedi di svolgimento abituale del tirocinio, ai fini della copertura assicurativa del tirocinante. In caso di attività svolte occasionalmente in altro stabilimento o fuori sede è necessario darne preavviso scritto alla controparte.
- 6) Indicare gli orari di accesso alla sede di lavoro, che devono includere, ai fini assicurativi, gli orari di ingresso e uscita del tirocinante. In caso di attività svolte al di fuori di questi orari, è necessario darne preavviso scritto alla controparte.
- 7) L'orario settimanale vale al fine del computo delle ore totali di tirocinio. Eventuali assenze possono essere recuperate nelle settimane successive, previo consenso da parte del tutor aziendale e del tutor accademico. La frequenza del tirocinio professionale deve dar risponidenza alle disposizioni sul tempo pieno (n. 40 ore settimanali).
- 8) Nel rispetto dei limiti di cui all'art. 18, comma 1, lettera d) della legge n. 196/97.
- 9) In caso di suddivisione del tirocinio in due periodi, i 30 cfu verranno acquisiti solo al termine di tutte le 900 ore previste
- 10) In particolare, per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, il tirocinante deve seguire le procedure indicate alla pagina "Assicurazione degli studenti contro gli infortuni" (<http://www.units.it/dida/ordamm/?file=NormeInfortuni.inc>).



Allegato 3 al Regolamento di Tirocinio Professionale

PROMEMORIA PER LO STUDENTE

1. **Domanda di Tirocinio:** presentazione almeno 1 mese prima dell'inizio (presso la Segreteria Didattica del Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche) compilando il modulo di cui all'allegato 1 e al link https://corsi.units.it/sites/default/files/media/documents/domanda_per_attivita_di_tirocinio_professionale_all_1_al_regolamento_di_tirocinio_professionale_agg_29.07.19_0.doc
2. **Progetto formativo** (di cui all'allegato 2 e al link https://corsi.units.it/sites/default/files/media/documents/progetto_formativo_tirocinio_professionale_all_2_al_regolamento_di_tirocinio_professionale_agg_29.07.19.doc) viene allegato in triplice copia alla domanda di Tirocinio: deve essere compilato per le parti di competenza (i dati della convenzione e il docente di riferimento verranno inseriti dalla Segreteria Didattica) e sottoscritto dal Richiedente e dal Titolare della Farmacia. Due copie del Progetto formativo, firmate dal Coordinatore dopo l'approvazione da parte del Consiglio dei Corsi di Studio, verranno restituite allo studente contestualmente al libretto di tirocinio; una copia dovrà essere consegnata dallo studente stesso al Titolare della farmacia.
3. lo studente è tenuto a prenderne visione del **Codice Deontologico** (di cui al link http://www.fofi.it/doc_fofi/codice_deontologico.pdf):.
4. **Libretto di tirocinio:** viene rilasciato dalla Segreteria Didattica del Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche prima dell'inizio dell'attività;
5. **Requisito:**
 - **C.d.L.M in Farmacia:** superamento degli esami di “*Farmacoterapia*” e “*Legislazione e Deontologia Farmaceutica*”* e frequenza degli insegnamenti di “*Tecnologia farmaceutica 1*” e “*Tecnologia farmaceutica 2 e cosmetici*”;
 - **C.d.L.M in C.T.F:** superamento degli esami di “*Farmacologia e farmacoterapia*”, e “*Legislazione Farmaceutica*”* e frequenza dell'insegnamento di “*Tecnologia farmaceutica*”

***Il superamento degli esami di “Legislazione e deontologia farmaceutica” (per Farmacia) e “Legislazione Farmaceutica” (CTF) per l'accesso al tirocinio è previsto per gli studenti della coorte a.a. 2013/2014 e successive (iscritti al IV anno di corso a decorrere dall'a.a. 2016/2017).**

 - Gli studenti dell'Ordinamento di cui al DM 509/99 (**Corsi di laurea specialistica**) dovranno aver superato l'esami di “*Farmacologia e Farmacoterapia*” e avere frequentato l'insegnamento di “*Tecnologia farmaceutica*”
6. **Durata del Tirocinio:** 900 ore;
7. **Possibilità di svolgere il Tirocinio in due Farmacie** (vedi Art. 6 del Regolamento);
8. **Riconsegna del Libretto alla Segreteria didattica:** entro una settimana dal termine del tirocinio;
9. **Acquisizione CFU:** i 30 CFU vengono acquisiti dopo la valutazione positiva del Libretto di Tirocinio da parte della Commissione Tirocinio (vedi Art.16 del Regolamento).