



università di ferrara

Corso di Laurea in Farmacia

Corso di Laurea in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

TIROCINIO PROFESSIONALE IN FARMACIA

DOCUMENTO INTEGRATIVO DEL LIBRETTO DI FREQUENZA

a.a. _____ / _____

Dati dello STUDENTE TIROCINANTE

Cognome e Nome: _____

Matricola: _____

Anno di corso al momento dell'inizio del tirocinio: _____

Dati della FARMACIA OSPITANTE

Nome della Farmacia: _____

Titolare o Direttore: dott. _____

Indirizzo: _____

C.A.P.: _____

Località/Comune/Provincia: _____

Telefono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Nome e Cognome del Tutore Professionale: dott. _____

Timbro Farmacia e firma del Tutore Professionale

ISTRUZIONI PER L'USO

QUESTO DOCUMENTO DEVE ESSERE UTILIZZATO SOLO DAGLI STUDENTI CHE NON UTILIZZANO IL NUOVO MODELLO DI LIBRETTO DI FREQUENZA.

- Lo studente Tirocinante è tenuto a stampare una copia cartacea del presente documento e ad allegarlo alle pagine mensili di registrazione delle ore di tirocinio già in suo possesso.
- Lo studente ed il Tutore Professionale compilano con i dati richiesti la prima pagina del presente documento.
- Al **termine del periodo complessivo di tirocinio**, le ore totali svolte sono riportate a pagina 3 del presente documento. Il Tutore Professionale esprime il giudizio finale sul Tirocinante compilando l'apposita sezione a pagina 3. In seguito, lo studente, si reca presso l'Ordine dei Farmacisti della provincia dove ha sede la Farmacia ospitante a cui presenta il libretto di frequenza accompagnato dal presente documento per ottenere la vidimazione del libretto (da apporre nella apposita sezione del presente documento, a pagina 3).
- Solo dopo avere ottenuto il giudizio del Tutore professionale e la vidimazione del libretto da parte dell'Ordine dei Farmacisti della provincia dove ha sede la farmacia ospitante, lo studente può sostenere il **colloquio di valutazione del Tirocinio** da parte dell'Ordine dei Farmacisti di Ferrara, che esprime il proprio parere nell'apposita sezione a pagina 4 del presente documento. Solo dopo il colloquio presso l'Ordine dei Farmacisti di Ferrara, la Commissione per il Tirocinio nominata dalla struttura didattica esprime il giudizio di idoneità sullo studente, ritira il libretto di frequenza (accompagnato del presente documento) e lo trasmette alla Segreteria Studenti per la registrazione in carriera.

DATI RIGUARDANTI IL PERIODO DI TIROCINIO

(artt. 2, 5, 16 Regolamento del Tirocinio)

DATA DI INIZIO: _____

DATA DI CONCLUSIONE: _____

NUMERO TOTALE DI ORE DI TIROCINIO SVOLTE: _____

GIUDIZIO FINALE SUL TIROCINANTE

(compilazione a cura del farmacista Tutore Professionale
SOLO AL TERMINE DEL TIROCINIO)

- Frequenza e puntualità: _____
- Partecipazione e interesse: _____
- Apprendimento: _____

Giudizio complessivo: SUFFICIENTE DISCRETO BUONO OTTIMO

Firma del Tutore Professionale: _____

Firma del Titolare/Direttore: _____

Data: _____

Timbro della Farmacia

VIDIMAZIONE LIBRETTO

(compilazione a cura dell'Ordine dei Farmacisti competente per il territorio in cui ha sede la
farmacia ospitante, SOLO AL TERMINE DEL TIROCINIO)

Ordine dei Farmacisti della provincia di _____

Presidente: dott. _____

Firma del Presidente: _____

Data: _____

Timbro dell'Ordine

VALUTAZIONE FINALE DEL TIROCINIO
(artt. 5,16 Regolamento del Tirocinio)

COLLOQUIO DI TIROCINIO PRESSO L'ORDINE DEI FARMACISTI DI FERRARA
(compilazione a cura dell'Ordine dei Farmacisti di Ferrara
SOLO AL TERMINE DEL TIROCINIO E DOPO VIDIMAZIONE DEL LIBRETTO DALL'ORDINE
PROVINCIALE DI COMPETENZA per il territorio sede della farmacia ospitante)

Domande:

Giudizio complessivo: SUFFICIENTE DISCRETO BUONO OTTIMO

Firma del Presidente: _____

Data: _____

Timbro Ordine
Farmacisti Ferrara

GIUDIZIO DI IDONEITA'

(compilazione a cura della Commissione per il Tirocinio SOLO DOPO IL COLLOQUIO
PRESSO L'ORDINE DEI FARMACISTI DI FERRARA)

Presidente di Commissione: _____

2° Commissario: _____

3° Commissario: _____

Giudizio: IDONEO NON IDONEO

Firma del Presidente di Commissione: _____

Data: _____