

Alla S.C. Personale e Gestione Risorse Umane
Alla S.S. Qualità e Sicurezza Aziendale
Alla S.S. Formazione e Cooperazione Scientifica
dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte,
Liguria e Valle d'Aosta
Via Bologna, 148 – 10154 TORINO

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ CAP _____
cell. _____ e-mail _____
in possesso del titolo di studio _____
iscritto/a al ____ anno del corso di laurea in _____
presso la _____ dell'Università degli Studi di _____

CHIEDE DI

POTER FREQUENTARE, IN QUALITA' DI TIROCINANTE:
LA S.S. / S.C _____
 IL LABORATORIO
 LA SALA NECROSCOPICA
DAL _____ **AL** _____
e-mail Direttore S.C.: _____

EFFETTUARE LA VISITA MEDICA IN:

PIEMONTE

LIGURIA

VALLE D'AOSTA

Si esprime parere favorevole al tirocinio dello/a studente presso la S.C./S.S. previo accertamento idoneità.

(se diverso da Direttore S.C.)

Tutor IZS: _____

Responsabile di S.S.: _____

Firma del tutor IZS

Firma del Responsabile di S.S.

DIRETTORE S.C.

IL TIROCINANTE

_____ Lì, _____

Il Direttore Generale
AUTORIZZA
