

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 corso di laurea _____ presso l'Università _____ matricola _____
--

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

Il Direttore Generale
AUTORIZZA