



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

*Corsi di Studio in Farmacia*

**MODULO DI ACQUISIZIONE CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI PER TIROCINIO  
EXTRACURRICOLARE**

**Rif. PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO N.**

Nominativo del tirocinante

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Corso di laurea magistrale (o specialistica) in \_\_\_\_\_

matricola n. \_\_\_\_\_

Azienda ospitante \_\_\_\_\_

Sede/i del tirocinio \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali (orario) \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio extracurricolare n. ore \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ cfu \_\_\_\_\_

Docente di riferimento Prof. \_\_\_\_\_

Tutore aziendale Dott. \_\_\_\_\_

**Breve descrizione dell'attività svolta \***

**Giudizio sintetico dell'attività \***

Vista la Relazione finale di stage  
si approva l'acquisizione di n. \_\_\_\_\_ CFU

Firma del tutore accademico

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\*la descrizione dell'attività svolta e il giudizio sintetico sulla stessa – a firma del tutore aziendale – dovranno essere allegati in originale al presente modulo.