

Domanda di ammissione alla Prova Pratica Valutativa (PPV)
di fine Tirocinio Pratico Valutativo (TPV) in Farmacia

Al Direttore
del Dipartimento di Scienze Farmaceutiche
Università degli Studi di Perugia

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____
matricola n. _____
iscritto/a al Corso di Laurea in _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere la **Prova Pratica Valutativa (PPV)** prevista al termine del
Tirocinio Pratico Valutativo (TPV) in farmacia

che si terrà in data _____.

A tal fine dichiara di aver completato il Tirocinio Pratico Valutativo presso la/le farmacia/e:

Denominazione farmacia _____

Indirizzo _____

Periodo di svolgimento del tirocinio: dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Denominazione farmacia _____

Indirizzo _____

Periodo di svolgimento del tirocinio: dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Denominazione farmacia _____

Indirizzo _____

Periodo di svolgimento del tirocinio: dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____

Dichiara inoltre di aver presentato la domanda di Laurea per la sessione del
_____.

Luogo e data _____

Firma dello studente / della studentessa
