

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	<input type="text"/>	C.F.	<input type="text"/>
nato/a a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
residente a	<input type="text"/>	in via	<input type="text"/>
		CAP	<input type="text"/>
cell.	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
in possesso del titolo di studio	<input type="text"/>		
iscritto/a al corso di laurea	<input type="text"/>		
presso l'Università	<input type="text"/>	matricola	<input type="text"/>

CHIEDE DI

POTER FREQUENTARE, IN QUALITÀ DI TIROCINANTE/TESISTA:	
LA S.S. / S.C	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> IL LABORATORIO	
DAL	<input type="text"/>
AL	<input type="text"/>
N. ORE TOTALE	<input type="text"/>
N. ORE AL GIORNO	<input type="text"/>
e-mail Direttore S.C.:	<input type="text"/>

EFFETTUARE LA VISITA MEDICA IN:
<input type="radio"/> PIEMONTE
<input type="radio"/> LIGURIA
<input type="radio"/> VALLE D'AOSTA

ALLEGA AL PRESENTE MODULO (se disponibili):

- ☐ **GIUDIZIO DI IDONEITÀ**
- ☐ **ANALISI DEL SANGUE**
- ☐ **ATTESTATO FORMAZIONE SICUREZZA - PARTE GENERALE**
- ☐ **ATTESTATO FORMAZIONE SICUREZZA - RISCHIO SPECIFICO ALTO**

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

Tutor IZS:

Firma del tutor IZS

DIRETTORE S.C.

IL TIROCINANTE

A cura della S.C. Personale e
Gestione Risorse Umane

Il Direttore Generale
AUTORIZZA
