



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PARMA

V.LE BARILLA 21 - 43121 PARMA - Telefono 0521483856 - Fax 0521499050
www.ordinefarmacistiparma.it - E-Mail: segreteria@ordinefarmacistiparma.it - ordinefarmacistipr@pec.fofi.it

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEL MODULO RELATIVO ALLA RICHIESTA DI INIZIO TIROCINIO

Il modulo deve essere trasmesso alla segreteria dell'Ordine dei Farmacisti di Parma all'indirizzo email segreteria@ordinefarmacistiparma.it

Il modulo deve essere trasmesso almeno 15 giorni prima rispetto alla data di inizio del periodo di tirocinio. In caso contrario, il modulo verrà respinto.

Nel caso in cui l'Ordine rilevi un'incongruenza nella compilazione del modulo, **i 15 giorni saranno conteggiati dal giorno di trasmissione del modulo corretto.**

COLLOQUI DI FINE TIROCINIO

I colloqui di fine tirocinio vengono effettuati una volta al mese in modalità a distanza a mezzo Skype. La richiesta di sostenere il colloquio deve essere trasmessa alla segreteria dell'Ordine dei Farmacisti di Parma all'indirizzo email segreteria@ordinefarmacistiparma.it allegando:

- 1- libretto diario
- 2- il modulo per la richiesta di colloquio compilato in ogni parte (di seguito allegato)

L'Ordine comunicherà a mezzo mail la data del colloquio, una volta definita dal Presidente. Considerando che viene effettuata una sessione di colloqui al mese e che le domande vengono inserite negli elenchi rispettando l'ordine cronologico di arrivo, preghiamo gli studenti di valutare attentamente le tempistiche collegate a laurea, progetti Erasmus, bandi di concorso. Nella data e all'ora fissate per il colloquio e comunicate a mezzo mail, ciascuno studente dovrà contattare a mezzo Skype il seguente account:

nome ORDINE DEI FARMACISTI PARMA

live:.cid.ba1135fee7220f4b



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PARMA

V.LE BARILLA 21 - 43121 PARMA - Telefono 0521483856 - Fax 0521499050
www.ordinefarmacistiparma.it - E-Mail: segreteria@ordinefarmacistiparma.it - ordinefarmacistipr@pec.fofi.it

Colloquio di fine tirocinio

Cognome.....

Nome.....

Farmacia/Azienda dove è stato effettuato il tirocinio.....

.....

Cellulare.....

e-mail.....

Account Skype (completo di cid)

.....