

AUTOCERTIFICAZIONE
SVOLGIMENTO ATTIVITA' DI TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)
(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2020, n.445)

Io qui sottoscritto/a

....., nato/a a

....., il, iscritto/a

al corso di laurea magistrale a ciclo unico in:

....., matricola

n°....., consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art.75)

DICHIO

- 1) di aver regolarmente completato le 900 ore del Tirocinio pratico valutativo (TPV) previsto dal mio piano di studio, nel rispetto del periodo di svolgimento riportato nel programma di TPV approvato dall'Università;
- 2) che il Diario del Tirocinante rilasciato dalla FOFI (Federazione Ordine Farmacisti Italiani) è stato regolarmente approvato dall'Ordine dei Farmacisti competente per territorio sulla piattaforma RUF (Rete Unica Federale) per la chiusura del TPV.

Luogo e data ,.....

FIRMA _____

SELF-CERTIFICATION

COMPLETION OF PRACTICAL EVALUATIVE INTERNSHIP (TPV)

(Art. 46, Presidential Decree No. 445 of December 28, 2000)

I, the undersigned, born in
....., on,
enrolled in the single-cycle Master's Degree program in:
....., student ID no.
....., aware of the criminal penalties provided for in the case of
false statements, the creation or use of forged documents, as referred to in Art. 76 of
Presidential Decree No. 445 of December 28, 2000, and that if any of the statements made
are found to be untrue following verification (Art. 75),

DECLARE

1. that I have duly completed the 900 hours of the Practical Evaluative Internship (TPV) required by my study plan, in compliance with the internship period specified in the TPV program approved by the University;
2. that the Trainee's Logbook issued by FOFI (Italian Federation of the Order of Pharmacists) has been duly approved by the competent Provincial Order of Pharmacists on the RUF platform (Unified Federal Network) for the completion of the TPV.

Place and date:

SIGNATURE _____