   

**Università degli Studi di Torino Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino**

MASTER DI II LIVELLO IN FARMACIA TERRITORIALE “CHIARA COLOMBO”

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO   
 (Convenzione n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data stipula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

a.a. 2017/2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1**. DATI ANAGRAFICI del TIROCINANTE** | | | |
| Cognome e nome |  | | |
| Comune di nascita |  | Data di nascita |  |
| Residente in |  | | |
| N. matricola |  | Codice fiscale |  |
| Tel./Cel. |  | E-mail |  |
| Variazione contatti tirocinante |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. **CONDIZIONE ATTUALE del TIROCINANTE** | | | |
| Laureato/a: Data di conseguimento del titolo:  iscritto a: | | | |
| Master Universitario |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. DATI del TIROCINIO** |
| Soggetto ospitante (denominazione): |  |
| Sede del tirocinio (indirizzo): |  |
|  | |
| Periodo del tirocinio: | |
| Mesi n. dal ………………. al ……………. (indicare eventuali periodi di chiusura per ferie)\*  per un totale di 500 ore articolate in n.\_\_\_\_ ore settimanali, dalle ore\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_ nei giorni di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **n. 20 Crediti formativi** | |

**Responsabili didattico - organizzativo**

- Tutor Didattico: Dott. e-mail:

**Responsabili aziendali:**

- Tutor Aziendale Dott. Tel:

NB. Il tirocinio potrà svolgersi, su richiesta scritta dell'azienda, anche in luoghi ed orari diversi da quelli indicati, concordando il rimborso delle eventuali spese di trasferta. Il tirocinio potrà essere interrotto da entrambe le parti.

|  |  |
| --- | --- |
| **4. OBIETTIVI e MODALITÀ del TIROCINIO** | |
| L'obiettivo del Master è quello di fornire al farmacista competenze che possono e devono essere applicate nella esperienza quotidiana in farmacia.  Per questo motivo accanto alle ore in aula gli iscritti dovranno svolgere in farmacia un percorso di verifica inerente agli argomenti sviluppati *ex cathedra* nelle diverse aree formative del Master.  Le 500 ore di tirocinio devono essere svolte tra febbraio ed ottobre, al fine di poter frazionare l’attività in base a quanto appreso durante le lezioni.  Le 500 ore dovranno essere così suddivise:   * 210 ore, rapporto interpersonale: tra colleghi, con il *team leader*, con il pubblico * 225 ore, il consiglio a banco, articolato nelle sezioni discusse in aula nell’area scientifica * 20 ore, gestione aziendale * 45 ore, marketing   Inoltre il tirocinante dovrà compilare una breve relazione, commentando almeno due casi specifici per area formativa e le modalità con cui sono stati affrontati: verranno analizzati i propri comportamenti ed azioni, evidenziando i casi che, anche grazie alle nozioni apprese, si sono svolti positivamente, nonché quegli elementi, che hanno influenzato negativamente il proprio comportamento.  Almeno un caso va relazionato utilizzando le griglie di seguito riportate  **Griglia A**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Comportamenti personali | Contesto | | Effetto positivo |  |  | | Effetto negativo |  |  |     **Griglia B**   |  |  | | --- | --- | | Punti di forza |  | | Attività per rinforzarli |  | | Elementi a supporto |  |   **Griglia C**   |  |  | | --- | --- | | Punti di debolezza |  | | Attività per superarli |  | | Elementi a supporto |  |   Nel caso il discente si trovi nell'impossibilità di applicare gli insegnamenti del master, dovrà motivare adeguatamente le cause quali ad esempio il contesto organizzativo della farmacia in cui opera, oppure le caratteristiche del bacino di utenza in cui insiste la farmacia. | |
|  |  |
|  |  |
| **5. POLIZZE ASSICURATIVE** | |
| L'Università degli Studi di Torino garantisce la copertura assicurativa del tirocinante per:  - infortuni: la copertura assicurativa contro gli infortuni e le malattie professionali è garantita dall'INAIL attraverso la speciale forma della 'Gestione per conto dello Stato' (D.P.R. n. 567 del 10.10.1996 e D.P.R. n.156 del 9.4.1999, nonché del combinato disposto degli art. 127 e 190 T.U. n. 1124/65 e regolamentato dal D.M. 10.8.1985) - SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONI ·soc. cooperativa - POLIZIA: n.2106.31.300628 - DECORRENZA: ore 24,00 del 30.06.2017 - SCADENZA: ore 24,00 del 31.12.2022  - Responsabilità civile: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - POLIZZA: n. 402789441 - DECORRENZA: ore 24,00 del 30.06.2017 - SCADENZA: ore 24,00 del 31.12.2022 | |
|  | |
|  |  |
| **6. OBBLIGHI DEL TIROCINANTE** | |
| Durante lo svolgimento del tirocinio, il tirocinante si impegna a:   * svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento; * attenersi alle indicazioni fornite dal responsabile didattico-organizzativo e dal Responsabile Aziendale; * rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro; * rispettare i regolamenti interni del Soggetto ospitante, compatibilmente con la finalità del tirocinio e con la particolare natura del rapporto; * mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio; * richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi in relazione all'attività svolta presso il Soggetto ospitante. | |

Firma per presa visione ed accettazione da parte del tirocinante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
Torino……………

|  |  |
| --- | --- |
| Per il SOGGETTO PROMOTORE  Direttore del Master (Timbro e firma):  Prof.ssa Paola BRUSA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Per il SOGGETTO OSPITANTE  Dott.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Il tutor didattico-organizzativo  Dott. Mario Giaccone  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il Tutor Aziendale (firma):  Dott.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |