

Consenso allo svolgimento di tirocinio in presenza

A cura dell'ente esterno ospitante

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

Rappresentante dell'ente (nome dell'ente)

Dichiara la disponibilità dell'ente a ospitare il tirocinio in presenza degli studenti dei Corsi di Laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia, acquisito il nulla osta del responsabile dell'Unità Operativa, secondo i tempi e i modi concordati con l'Università di Modena e Reggio Emilia Ateneo o con il Dipartimento. I singoli Corsi di Studio si impegnano ad inviare gli elenchi nominativi dei tirocinanti e le date di inizio e fine del tirocinio.

L'ente dichiara inoltre:

- Di rispettare le norme vigenti (nazionali, regionali e locali) in materia di sicurezza COVID;
- di garantire la disponibilità al tirocinante dei dispositivi di protezione necessari;
- di esonerare l'Università da qualsiasi responsabilità derivante dalla mancata osservanza totale o parziale da parte dell'ente delle norme in materia di sicurezza COVID.

L'ente si impegna a illustrare ai tirocinanti, le misure adottate in materia di sicurezza COVID.

Data

16/06/2020

Firma

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Luca Sircana)