



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Ufficio
Tirocini Sanitari

Ripartizione Didattica della
Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione
Ufficio Tirocini Sanitari
Via Fossato di Mortara, 70 - 44121 Ferrara
Email: tirocini.sanitari@unife.it
PEC: ateneo@pec.unife.it

Alla Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
via Cassoli, 30 - 44121 Ferrara

UOC Medicina del Lavoro - Medici Competenti
E-mail: tirocinimedlav@ausl.fe.it

Oggetto: richiesta per rilascio del certificato di idoneità alla mansione specifica per studenti iscritti "fuori corso" o provenienti dall'estero

Cognome:	
Nome:	
Luogo di nascita:	
Data di nascita:	
Codice Fiscale:	
Residenza:	via, numero civico CAP - Città
Domicilio: (se diverso dalla residenza)	Via, numero civico CAP - Città
E-mail di Ateneo:	
E-mail personale:	
Telefono Cellulare:	
Stato del certificato: (barrare la casella di interesse)	<input type="checkbox"/> scaduto [NB. il certificato, di norma, vale 4 anni dalla data di rilascio] <input type="checkbox"/> non posseduto in quanto proveniente da altro Ateneo (italiano o estero) <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____
Documentazione sanitaria allegata da inviare esclusivamente in formato PDF: (barrare la/le caselle di interesse)	<input type="checkbox"/> certificato aggiornato delle vaccinazioni (libretto vaccinale) - obbligatorio <input type="checkbox"/> eventuali esami ematici recenti (non datati da oltre 12-18 mesi) do dosaggio anticorpi IGG MPRV <input type="checkbox"/> markers HBV e HCV, Mantoux o Quantiferon test anche se sono datati oltre 12-18 mdx <input type="checkbox"/> eventuali certificati di idoneità di precedenti datori di lavoro o atenei <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____
Data prevista di inizio tirocinio	

La richiesta e documentazione allegata sarà valutata dal Medico Competente che provvederà a contattare lo studente/la studentessa in caso di integrazioni e/o per fissare la data di visita.

Luogo:	_____
Data:	_____

**NB: inviare la richiesta per e-mail a:
Medicina del Lavoro AUSLFE - E-mail: tirocinimedlav@ausl.fe.it
e in copia a Ufficio Tirocini Sanitari - E-mail: tirocini.sanitari@unife.it
allegare l'eventuale documentazione sanitaria/referti esclusivamente in formato PDF**