



**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)	☐ scaduto [NB. il certificato, di norma, vale 4 anni dalla data di rilascio] ☐ non posseduto in quanto proveniente da altro Ateneo (italiano o estero) ☐ altro (specificare): _____
Documentazione sanitaria allegata da inviare esclusivamente in formato PDF: (barrare la/le caselle di interesse)	☐ certificato aggiornato delle vaccinazioni (libretto vaccinale) - obbligatorio ☐ eventuali esami ematici recenti (non datati da oltre 12-18 mesi) do dosaggio anticorpi IGG MPRV ☐ markers HBV e HCV, Mantoux o Quantiferon test anche se sono datati oltre 12-18 mdx ☐ eventuali certificati di idoneità di precedenti datori di lavoro o atenei ☐ 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: tirocinimedlav@ausl.fe.it
allegare l'eventuale documentazione sanitaria/referti esclusivamente in formato PDF**