



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione stipulata in data

Nominativo del tirocinante.....

nato a il

residente in Via.....

Cap.....codice fiscale

Tel n.

Immatricolato nell' A. A.matr.

Iscritto per l'a.a al..... del Corso di Laurea in

Curriculum.....

Attuale condizione: (barrare le caselle)

- studente scuola secondaria superiore
- universitario I livello
- universitario II livello
- frequentante corso post-diploma
- post-laurea
- allievo della formazione professionale
- disoccupato/in mobilita'
- inoccupato

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

Azienda ospitante

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto ufficio)

.....

Tempi di accesso ai locali aziendali

.....

Periodo di tirocinio n. mesi dal al

n. ore e cfu n.

Tutore (indicato dal soggetto promotore)

.....

Tutore aziendale

.....

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. D.P.R. 1124 del 30.6.1965
- Responsabilità civile polizza RCT/O n. 65/49588743 – Unipol Assicurazioni
- Obiettivi e modalità del tirocinio

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
Facilitazioni previste

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Data,

Firma per presa visione ed
accettazione del tirocinante

Firma per il soggetto promotore

Firma per l'azienda