



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. 1124/1965. Cod. n. 5762761
 - Responsabilità civile: polizza assicurativa n.ITCANB19817 – Ace European Group
- Assicurazioni
- Rischi infortuni : polizza assicurativa n. 100.026 – Harmonie Mutuelle 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