



Bari,

Al Responsabile dell'Ente Ospitante

Oggetto: **Progetto Formativo e di Orientamento di \_\_\_\_\_**  
**\_\_\_\_\_**, di cui alla convenzione tra il Dipartimento di  
**Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione dell'Università degli Studi**  
**di Bari Aldo Moro e \_\_\_\_\_**  
**finalizzata alla realizzazione di tirocini di formazione ed orientamento, ai sensi del**  
**D.M. 142/98.**

In riferimento alla convenzione in oggetto, si comunica che il/la tirocinante è iscritto/a al Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione e svolgerà, all'interno della Vs. struttura, attività di tirocinio per un totale di 125 ore.

Pertanto, allegato alla presente, si trasmette il Progetto Formativo del tirocinante suddetto, con preghiera di integrazione e sottoscrizione dello stesso.

Il Progetto Formativo de quo dovrà essere restituito a questa Università, con cortese sollecitudine, prima dell'inizio del tirocinio, per acquisire la controfirma del Direttore di Dipartimento.

Successivamente, si invierà la copia definitiva del Progetto debitamente controfirmato.

Si invita, inoltre, Codesto Ente, a comunicare all'ufficio scrivente eventuali assenze del tirocinante, e/o interruzioni dello stage di cui trattasi, ed ogni altra variazione al Progetto Formativo controfirmato dalle parti.

L'occasione è gradita per porgere vive cordialità.

**Il Coordinatore del Corso di Studio**  
**(f.to prof.ssa Loredana Perla)**



**CORSO DI LAUREA IN  
SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE  
D.M. 270**

**cfu 5 – 125 ore**

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

(rif. Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_)

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Attuale condizione: (barrare le caselle)

- studente scuola secondaria superiore
- universitario
- frequentante corso post-diploma
- “ “ post-laurea
- allievo della formazione professionale
- disoccupato/in mobilità'
- 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 \_\_\_\_\_

Tutore (indicato dal soggetto promotore): **prof. Vittoria Bosna**

Tutore aziendale: \_\_\_\_\_

Polizze assicurative:

- Rischi infortuni: polizza assicurativa n. 100.026 accesa con la Compagnia di Assicurazioni Harmonie Mutuelle sede italiana
- Responsabilità civile: polizza assicurativa n. ITCANB19817 accesa con la Compagnia di Assicurazioni Ace European Group

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 e timbro per il **soggetto promotore** \_\_\_\_\_

Firma e timbro per il **soggetto ospitante** \_\_\_\_\_