



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, in duplice copia, il Progetto Formativo del tirocinante suddetto, con preghiera di integrazione e sottoscrizione dello stesso.

Entrambe le copie del Progetto Formativo de quo dovranno essere restituite 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.ssa Anna Civita**

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 _____