

PROGETTO FORMATIVO PER TIROCINIO DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO CURRICULARE

(rif. convenzione n. _____ del _____)

TIROCINANTE

Cognome Nome matricola n°
nato a il codice fiscale
residente in: città prov. indirizzo
cellulare e-mail

POSIZIONE UNIVERSITARIA DEL TIROCINANTE

Studente iscritto al anno del corso di ¹ a.a.

in ²
(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)

Soggetto ospitante ³

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) ⁴

Tempi di accesso ai locali ⁵

Periodo di tirocinio mesi ⁶ dal al

Tutor (indicato dal soggetto promotore) ⁷

Tutor (indicato dal soggetto ospitante) ⁸

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. D.P.R. 1124 del 30.6.1965. Codice ditta 5762761
- Polizza assicurativa n. ITCANB19817 - Compagnia di Assicurazioni Ace European Group
- Responsabilità Civile ed i rischi infortuni - polizza assicurativa n. 100.026 - Compagnia di Assicurazione Harmonie Mutuelle sede italiana

Obiettivi e modalità del tirocinio ⁹

Eventuali agevolazioni ¹⁰

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutor 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 ¹¹

Firma per il soggetto promotore ¹²

Firma per il soggetto ospitante ¹³

NOTE PER LA COMPILAZIONE

- 1** Specificare se trattasi di Laurea Triennale, Laurea Specialistica, Laurea Magistrale, Ciclo Unico o Vecchio Ordinamento, Master, Dottorato di Ricerca, Scuola di Specializzazione di area non medica o Corso di Perfezionamento.
- 2** Denominazione del Corso.
- 3** Indicare il nome dell'azienda ospitante (come risulta nella convenzione allegata al progetto formativo).
- 4** Indicare la sede dove si svolgerà il tirocinio.
- 5** Indicare, ai fini della copertura assicurativa, i tempi di accesso ai locali aziendali, specificando i giorni della settimana e l'orario giornaliero.
- 6** Massimo 12 mesi proroghe comprese. Massimo 24 mesi per i portatori di handicap.
- 7** Cognome e nome del Tutor indicato dal soggetto promotore.
- 8** Cognome e nome del Tutor indicato dal soggetto ospitante.
- 9** Indicare in maniera sintetica la/le attività che verranno svolte durante il tirocinio.
- 10** Se l'azienda ospitante prevede agevolazioni (es. buoni pasto, buoni benzina, etc.), indicarle nello spazio contrassegnato.
- 11** Firma del soggetto/studente che svolgerà il tirocinio.
- 12** Firma del Direttore del Dipartimento di Biologia dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro.
- 13** Firma del rappresentante legale dell'azienda ospitante (come risulta dalla convenzione allegata al progetto formativo).