

**PROGETTO FORMATIVO PER TIROCINIO DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO CURRICULARE
(INTERNO – LABORATORIO UNIVERSITARIO)**

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 (laboratorio) ⁴

Tempi di accesso ai locali ⁵

Periodo di tirocinio mesi ⁶ dal al

Tutor (docente referente) ⁷

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 ⁸

Eventuali agevolazioni ⁹

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni e fare riferimento per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze al docente tutor;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti universitari e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Data

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante ¹⁰

Firma del docente tutor ¹¹

Firma del Coordinatore del Consiglio Interclasse ¹²

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 del Dipartimento presso cui afferisce il laboratorio.
- 4** Indicare il laboratorio dove si svolgerà il tirocinio.
- 5** Indicare, ai fini della copertura assicurativa, i tempi di accesso al laboratorio, 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 docente Tutor.
- 8** Indicare in maniera sintetica la/le attività che verranno svolte durante il tirocinio.
- 9** Se sono previste agevolazioni (es. buoni pasto, buoni benzina, etc.), indicarle nello spazio contrassegnato.
- 10** Firma del soggetto/studente che svolgerà il tirocinio.
- 11** Firma del docente tutor.
- 12** Firma del Coordinatore del Consiglio Interclasse al quale il CdS afferisce.