

## ALLEGATO 1 - TIROCINIO FORMATIVO CURRICULARE

### PROGETTO FORMATIVO

#### TIROCINANTE

Cognome	Nome	matricola n°
Nato/a a	il	codice fiscale
residente in	prov.	Indirizzo:
cellulare:	e-mail istituzionale:	

#### POSIZIONE UNIVERSITARIA DEL TIROCINANTE

Studente iscritto nel corrente anno accademico all'anno (2°, o FC)  
del corso di Laurea in SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA  
con n° \_\_\_\_ CFU conseguiti con n. \_\_\_\_ esami e altre attività  
(allegare certificazione ESSE3 degli esami superati e delibera di riconoscimento delle attività a scelta).  
soggetto portatore di handicap

#### INFORMAZIONI SUL TIROCINIO

Soggetto ospitante <sup>1</sup>

Sede/i del tirocinio (laboratorio/ clinica/reparto) <sup>2</sup>

Tempi di accesso ai locali <sup>3</sup>

Periodo previsto di tirocinio ( 550 625 ore) <sup>4</sup> dal mese di al mese di

Tutor accademico (richiesto dallo studente) <sup>5</sup>

Tutor accademico (assegnato dalla Commissione tirocini) <sup>6</sup>

Tutor aziendale (indicato dal soggetto ospitante) <sup>7</sup>

#### Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. D.P.R. 1124 del 30.6.1965. Codice ditta 5762761
- Responsabilità Civile: polizza assicurativa n. 409967981 accesa con la Compagnia di Assicurazioni AXA con scadenza al 30.06.2027
- Rischi Infortuni: polizza assicurativa n. 409987050 accesa con la Compagnia di Assicurazioni AXA con scadenza al 30.06.2027

Corso di Laurea Magistrale  
**SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA**

Obiettivi e modalità del tirocinio <sup>8</sup>

i) Argomento dello studio

---

---

ii) Metodologie pratiche / sperimentali previste

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Eventuali agevolazioni <sup>9</sup>

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare, durante e dopo lo svolgimento del tirocinio, gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative al laboratorio, ente o azienda, di cui venga a conoscenza;
- rispettare le norme in materia di igiene e sicurezza ed i regolamenti aziendali.

Data

Firma del tirocinante

---

Timbro e firma per il soggetto ospitante <sup>10</sup>

---

e-mail:

Timbro e firma per il soggetto promotore  
(Coordinatore del CdS in SNSU)

---

Corso di Laurea Magistrale  
**SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA**

**NOTE PER LA COMPILAZIONE E LA PRESENTAZIONE DELL'ALLEGATO 1**

**(questa pagina non va consegnata)**

Il modulo va compilato con il computer inserendo le informazioni richieste e inviato al Coordinatore del CdS in formato digitale (PDF) con l'attestato dei CFU, entro il **31 gennaio, 31 maggio o 30 settembre** di ogni anno accademico.

- 1 Indicare il Dipartimento universitario, l'Ente, l'Azienda o la ragione sociale del Professionista che accoglie il tirocinante.
- 2 Indicare la sede presso cui il tirocinante svolgerà la sua attività (Laboratorio; Unità Operativa; Reparto clinico; Ambulatorio; Settore aziendale)
- 3 Indicare, ai fini della copertura assicurativa, i tempi di accesso ai locali aziendali, specificando i giorni della settimana e l'orario giornaliero (Es. Lun-Ven ore 8:00-13:00, 15:00-18:00); in alternativa si può indicare in maniera generica "orari normali di attività dell'azienda/reparto/ambulatorio/studio etc.)
- 4 Il periodo previsto è di 550 ore (22 CFU) per gli immatricolati dall'anno 2021-21, 625 ore (25 CFU) per gli anni precedente. Il periodo ha una durata di circa 6 mesi, con un massimo di 12 mesi proroghe comprese. Massimo di 24 mesi per i portatori di handicap. I periodi minimi di tirocinio dovranno essere: **Febbraio - Luglio; Giugno - Novembre; Ottobre - Marzo**
- 5 Titolo, cognome e nome del Tutor accademico (docente del CdS in SNSU) proposto dallo studente.
- 6 Tutor accademico assegnato dalla Commissione tirocini (non scrivere alcun nome in questa sezione)
- 7 Titolo, cognome e nome del Tutor aziendale indicato dal soggetto ospitante (docente di altro CdS o tutor aziendale)
- 8 Indicare, in maniera sintetica, l'argomento orientativo oggetto di studio/esperienza nel corso del tirocinio e della redazione della tesi di laurea; specificare la/le attività pratiche che verranno svolte durante il tirocinio, con eventuale indicazione delle strumentazioni o delle metodiche (ai fini della copertura assicurativa non possono essere svolte dal tirocinante attività che comportino rischi per la salute, come l'uso di sostanze radioattive o reagenti particolarmente pericolosi).  
**Non saranno accettati moduli privi di questa sezione adeguatamente compilata.**
- 9 Riportare le agevolazioni (es. buoni o rimborsi), eventualmente concesse dal soggetto ospitante.
- 10 Firma del rappresentante del soggetto ospitante:
  - Nel caso in cui lo studente debba svolgere il tirocinio presso un laboratorio o reparto di un Dipartimento dell'Università di Bari, la firma potrà essere apposta dal Direttore del Dipartimento o dal Responsabile del Reparto o del Laboratorio o dallo stesso Tutor, secondo quanto previsto dal regolamento del Dipartimento che ospiterà il tirocinante.
  - Nel caso in cui lo studente debba svolgere il tirocinio presso Aziende o Enti, pubblici o privati, o Professionisti o presso laboratori di altre Sedi universitarie, la firma deve essere apposta obbligatoriamente dal Rappresentante legale, firmatario della Convenzione di tirocinio.

Per qualunque esigenza particolare riguardante l'attivazione della **Convenzione di tirocinio** e il caricamento del **Progetto formativo** sull'applicativo "Portiamo Valore", rivolgersi al Coordinatore o al Referente per i tirocini della UO Didattica ([andrea.cesario@uniba.it](mailto:andrea.cesario@uniba.it)).