

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 accademico 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
- Responsabilità Civile: polizza assicurativa n. 409967981 con la Compagnia di Assicurazioni AXA con scadenza al 30.06.2027
- Rischi Infortuni: polizza assicurativa n. 409987050 con la Compagnia di Assicurazioni AXA con scadenza al 30.06.2027

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 del tutor accademico ¹²

Firma per il soggetto ospitante ¹³

Firma del Coordinatore del Consiglio Interclasse ¹⁴

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 accademico.
- 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 tutor accademico.
- 13 Firma del rappresentante legale dell'azienda ospitante (come risulta dalla convenzione allegata al progetto formativo).
- 14 Firma del Coordinatore del Consiglio Interclasse.

Lo/a studente/essa dovrà compilare il presente modulo ed inviarlo a: domenico.carbonara2@uniba.it