

ALLEGATO 1b**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO***DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL SUOLO, DELLA PIANTA E DEGLI ALIMENTI (DISSPA)***MODULO DI DOMANDA PER TIROCINIO CONCORDATO****CDL IN BIOTECNOLOGIE PER LA QUALITÀ E LA SICUREZZA DELL'ALIMENTAZIONE**

Il sottoscritto (Cognome e Nome)	
Data e luogo di nascita	
Residenza	
Domicilio (se diverso dalla residenza)	
Cell.	
e-mail	
Iscritto al CdL in	

Presa visione del:

- Piano di studi del Corso di Laurea
- Regolamento sui Tirocini dell'Università di Bari Aldo Moro e di quello presente sul sito <http://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/disspa>

CHIEDEdi poter effettuare il tirocinio (*barrare la forma prescelta*)

- ☐ presso l'Ente/Azienda ospitante _____ già convenzionata
- ☐ presso l'Ente/Azienda ospitante _____ che intende convenzionarsi*
- ☐ presso la struttura accademica dell'Università di Bari _____
- ☐ presso la struttura accademica _____ dell'Università di _____

*la proposta di convenzione e deve essere presentata contestualmente alla presente domanda

DICHIARA

- di aver sostenuto e superato, a tutt'oggi, gli esami di profitto elencati sul retro per un totale di CFU e di aver riportato il seguente voto medio ponderato : /30i
- di non essere in rapporti di parentela fino al 4° grado con il titolare / rappresentante legale / direttore tecnico / socio / socio accomandatario, ovvero chiunque abbia poteri di rappresentanza dell'azienda/struttura ospitante
- di non avere rapporti di lavoro con l'azienda/struttura ospitante
- di aver concordato il tirocinio con:

Da compilare in caso di tirocinio concordato con Dipartimento Universitario:

Prof/ Dott	
Docente di	
presso il Dipartimento di	
Dell'Università degli Studi di	
Tel/Fax/e-mail/www	

Da concordare in caso di tirocinio concordato con Azienda/Ente:

Prof/ Dott	
Denominazione Azienda /Ente	
Indirizzo/CAP/Città	
Tel/Fax/e-mail/www	
C.F./P. IVA	

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Allegato 1 alla Convenzione stipulata in data _____)

Nominativo del tirocinante Dott.matricola

Nata/o a il residente in

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	☐

Soggetto ospitante:.....

Sede/i dell'attività:

Tempi di accesso ai locali del soggetto ospitante: dal al dalle ore alle ore

Periodo del tirocinio:.....

Tutor accademico (sarà indicato dalla commissione tirocini)

Tutor del soggetto ospitante:

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. D.P.R. 1124 del 30.6.1965

Responsabilità civile: polizza assicurativa n. ITCANB19817 Assicurazioni Ace European Group;

Rischi infortuni: polizza assicurativa n. 100.026 Assicurazioni Harmonie Mutuelle – sede Italia;

Validità dal 01/07/2015 al 28/02/2019.

Obiettivi e modalità del tirocinio formativo curricolare:

(indicare il titolo del progetto formativo ed una descrizione delle attività previste nel limite di 450 caratteri)

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 per il soggetto promotore – Il Direttore del Dipartimento DISSPA.....

Firma per il soggetto ospitante – Il Rappresentante Legale della Struttura.....

Spazio riservato alla Segreteria didattica del Dipartimento	Spazio riservato alla Commissione Tirocini del Consiglio Interclasse di Biotecnologie
Ricevuta il	Ricevuta il
Trasmessa alla Commissione il	Esaminata il
Ritirata/trasmessa al tirocinante il	Trasmessa al Dipartimento il

Voto