

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

TIROCINIO CURRICULARE

ATTIVITA' FORMATIVA A SCELTA (AFS prevede verifica finale con idoneità)

Nominativo del tirocinante _____

nato a _____ il _____

residente in _____

codice fiscale _____

recapito telefonico e e-mail _____

Studente matricola n. _____ del corso di Laurea/Laurea Magistrale in:

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap *Si*)

Azienda ospitante _____

Sede del tirocinio _____

Orario di accesso ai locali aziendali _____

Periodo di tirocinio n. ore _____ dal giorno _____ al giorno _____ (CFU _____)

Tutore Dipartimento _____

Tutore Aziendale _____

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. 05784175 gestione per conto dello Stato.
- Responsabilità civile posizione n. RCT n. 332/65/49418440 compagnia UNIPOL

Obiettivi e modalità del tirocinio _____

Facilitazioni previste _____

Obblighi del tirocinante:

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

Data _____

Firma del tutore del Dipartimento _____

Firma per l'azienda _____

Il/la sottoscritt _____ dichiara di non essere proprietario/rappresentante legale dell'azienda e di non avere legami di parentela entro il II grado con il proprietario/rappresentante legale dell'azienda/ente e con il tutore aziendale

Firma del tirocinante _____