



**DIPARTIMENTO DI SCIENZE AGRARIE E
FORESTALI**

Via S. Camillo de Lellis s.n.c.

01100 - Viterbo

Tel. 0761 357581-357438 - fax 0761 357434

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:

Infortunati sul lavoro posizione n. 40773461 AXA Assicurazioni.

Responsabilità civile posizione n. RCT n. 64231/65/185314010 compagnia UNIPOLSAI

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 sottoscritto/a _____ 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 _____