



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Allegato A)

Nominativo del tirocinante.....

nato ail.....

residente in

codice fiscale.....

Attuale condizione (barrare):

• Corso di Laurea/Laurea Magistrale in _____ anno di
corso _____

• laureando in _____

• laureato in data _____

• frequentante post-laurea

(barrare se trattasi di soggetto diversamente abile: *Si - No*)

Azienda ospitante

Sede del tirocinio.....

Tempi di accesso ai locali aziendali.....

Periodo di tirocinio n. mesi(durata massima 3 mesi) Numero ore

dal (giorno, mese, anno).....al (giorno, mese, anno).....

Tutore Universitario (firma e nome)

Tutore Aziendale (firma e nome).....

Polizze assicurative:

• Infortuni sul lavoro INAIL posizione: "Gestione per conto dello Stato"

• INFORTUNI: polizza n. 407734641 AXA Assicurazioni S.p.A.

• RCT/O polizza n. 185314010.2 UNIPOLSAI Assicurazioni

Obiettivi e modalità del tirocinio.....

.....

.....

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 o 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 del Direttore di Dipartimento.....

Timbro e Firma del Rappresentante legale dell'Azienda

Sede

Largo dell'Università snc 01100 Viterbo

Segreteria Didattica: mvaleri@unitus.it - Tel: 0761.357109

deb@pec.unitus.it

www.deb.unitus.it

Rettorato

Via Santa Maria in Gradi, 4 01100 Viterbo

P. Iva 00575560560 C.F. 80029030568

Tel. 0761 3571 | protocollo@pec.unitus.it

www.unitus.it