



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
Tirocinio Curriculare

(Rif. Convenzione n° _____ stipulata in data _____ con rinnovo in data _____)

Nome del tirocinante _____

nato a _____ il _____

Scuola _____ Corso di Laurea in _____

Ordinamento di studi: V.O. N.O.,

Se Nuovo Ordinamento indicare il **Livello:**

Triennale Magistrale/Specialistica Ciclo Unico

Residente in _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Cell. _____

e-mail: _____ Codice Fiscale: _____

Barrare la casella se soggetto portatore di handicap

Azienda ospitante _____

n. dipendenti _____ n. tirocini in corso _____

Settore produttivo di attività: _____

Area di inserimento del tirocinante _____

Sede del tirocinio _____ indirizzo _____

Tutor aziendale _____ **Qualifica** _____

Telefono _____ e-mail _____

Responsabile Servizio di prevenzione e protezione _____

Medico Competente⁽¹⁾ _____

Tutor universitario _____

Orario di accesso ai locali aziendali

Dalle ore _____ Alle ore _____

Dalle ore _____ Alle ore _____

Ore settimanali previste _____

Periodo di tirocinio

N° mesi _____ Dal _____ Al _____

⁽¹⁾ Se azienda soggetta a sorveglianza sanitaria



Polizze assicurative:

Infortuni sul Lavoro INAIL : Copertura infortuni assicurata mediante la forma di "gestione per conto dello Stato"

Responsabilità Civile - polizza n. **2183114** Compagnia Assicurazioni "**Reale Mutua Assicurazioni SpA**"

Infortuni Cumulativa - polizza n. **67225221** Compagnia Assicurazioni "**Liguria SpA**"

OBIETTIVI FORMATIVI

Competenze da sviluppare (di base, professionalizzanti, trasversali)

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 i processi produttivi 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 di igiene e sicurezza;
- Compilare giornalmente il proprio registro presenze, redigere la relazione finale sull'attività svolta e la scheda di valutazione da consegnare all'Università.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione alla Legge n. 196/ 2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Barrare in caso di assenso

Firma

Tali certificazione prodotte nei modi e nei casi previsti dal T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n.445/2000. Ai sensi del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, comportano assunzione di responsabilità, in caso di false attestazioni o dichiarazioni mendaci sono previste le sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Palermo ___ / ___ / _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma tutor universitario

DOTT.SSA PATRIZIA PROIA

Firma tutor aziendale e Timbro dell'azienda/ente

Presidente CDS/CDL o Delegato/Responsabile Stage e Tirocini di Facoltà
