

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(ex art. 2 Convenzione n.° _____ del _____¹)

Soggetto ospitante

Ragione Sociale : ,
sede legale (*luogo e indirizzo*):
..... ,
C.F. e P.I.: ,
rappresentata da: ,
nato il: ,
in qualità di: Rappresentante Legale Delegato (Rif. Delega del)

Tirocinante

Cognome e nome: ,
nato/a a: ,
il: ,
residenza: ,
domicilio: ,
C.F. : ,
Telefono: ,
e-mail :
 laurea triennale di laurea magistrale
 master scuola di specializzazione dottorato corso di perfezionamento
Anno di corso: ,
Denominazione del Corso
..... ,
Dipartimento:

Sede/i, durata, obiettivi e modalità del tirocinio

Sede del tirocinio

(*denominazione*): , (*luogo/indirizzo*):
..... ,
periodo (*dal/al*):

Ulteriori sedi previste²:

presso (*denominazione*): ,
(*luogo e indirizzo*): ,
periodo (*dal/al*):

presso (*denominazione*): ,
(*luogo e indirizzo*): ,
periodo (*dal/al*):

Tempi di accesso alla/e sede/i di tirocinio:

giorni ,
orari ,
ore settimanali n.°:

Periodo totale di tirocinio

mesi totali: ,
(*dal/al*):
..... .

¹ Va indicato, a cura del Soggetto Proponente, in numero della Convenzione cui il Progetto Formativo è riferito

² Compilare se il tirocinio prevede più di una sede di svolgimento

Obiettivi e modalità del tirocinio:

.....
.....
.....
.....
.....

Tutor

Università

Tutor Accademico:,

Soggetto ospitante

Tutor aziendale:,

telefono/fax:,

e-mail:

Polizze Assicurative (a carico Università)

- Infortuni sul lavoro: PAT INAIL 090297236³ (3), UNIPOLSAI posizione n. 154207087
- Responsabilità civile: CHUBB EUROPEAN GROUP posizione n. ITCASC09280, estensione internazionale⁴ (4).

Obblighi del tirocinante

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- attenersi alle indicazioni fornite da soggetto promotore e ospitante attraverso i rispettivi tutor.

Data,

Firma per presa visione ed accettazione del **tirocinante**:

Per Università degli Studi "G. d'Annunzio"

Firma Tutor Accademico :

Per Soggetto Ospitante

Firma e timbro Tutor in Sede:

³ PAT INAIL riferita all'Ateneo come "Gestione per Conto" da utilizzarsi per la comunicazione obbligatoria al CPI a cura del soggetto ospitante.

⁴ Estensione internazionale.