



UNIVERSITÀ  
degli STUDI  
di CATANIA

AREA DELLA DIDATTICA  
*Servizi Didattici e Tirocinio*

DIPARTIMENTO.....

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

RIFERIMENTO CONVENZIONE N.

DEL

Nominativo del tirocinante:	
Nato a:	il:
Residente in:	
Via:	n:
Cod. Fisc.:	tel.
E-mail:	
Studente Corso di Laurea <input type="checkbox"/> magistrale <input type="checkbox"/> triennale	
<b>CdL in:</b>	
- matricola N.:	Tesi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Dottorando di ricerca (o Corso di Perfezionamento o Scuola di specializzazione o Master) in:	
N. CFU da acquisire:	per un totale di ore
<b>Soggetto ospitante:</b>	
n. dipendenti	n. tirocini: 0 Settore di attività/Ufficio:
<b>Indirizzo completo:</b>	
Telefono:	
Orario tirocinio: dalle ore	alle ore: Ore sett. previste:
Tempi di accesso ai locali aziendali (indicare i giorni):	
Periodo di tirocinio n. mesi:	dal al
Tutor didattico:	
Tutor aziendale:	email:
<b>Obiettivi e modalità di svolgimento dei tirocinio</b>	
a) Tecnico professionali:	
b) Trasversali:	
c) Di base:	
d) Modalità di valutazione iniz.le	
f) Attività:	
g) Esperienze formative collaterali:	

Responsabile Servizio di Prevenzione e protezione:
Medico competente:
<b>Infortuni sul Lavoro INAIL:</b> Copertura infortuni assicurata mediante la forma di "gestione per conto dello Stato". <b>Responsabilità C.V.T:</b> Polizza n. 600000146 QBE (Scad. 31.01.2020). Polizza infortuni Allianz spa n. 79301290 (Scadenza 31.01.2020)
Facilitazioni previste:
<input type="checkbox"/> Rimborsio Spese
<input type="checkbox"/> Incentivi
<input type="checkbox"/> Altro
<b>Obblighi del tirocinante:</b>

-svolgere le attività previste dal progetto formativo;

-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 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 di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione al D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Barrare in caso di assenso

FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE:

FIRMA TUTOR DIDATTICO:

FIRMA TUTOR AZIENDALE:

FIRMA SOGGETTO  
OSPITANTE

FIRMA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA