

Dipartimento/Ufficio \_\_\_\_\_

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

(rif. Convenzione n. \_\_\_\_\_ Stipulata in data \_\_\_\_\_ )

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

A.A. Immatricolazione \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

cod. fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

tel. : \_\_\_\_\_ cell. : \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

- Indicare il percorso di studi a cui è collegato lo Stage/Tirocinio

Tipologia di Tirocinio

Denominazione Corso di Studi \_\_\_\_\_

Profilo \_\_\_\_\_

Data conseguimento titolo (solo se laureato) \_\_\_\_\_

Azienda ospitante \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Referente di sede \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Progetto di riferimento:  Progetti  Altro specificare) \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio n° mesi \_\_\_\_ n° ore \_\_\_\_ da 15 Aprile 2023 al 14 Aprile 2024 n° CFU previsti \_\_\_\_

Apparecchiature d'ufficio informatiche ed elettroniche da utilizzare:

Autovetture e/o attrezzature particolari da utilizzare:

Nome e cognome del tutor Universitario

Area scientifica \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nome e cognome del tutor aziendale: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico tutor aziendale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

---

---

Polizze assicurative

- \* Infortuni sul lavoro INAIL - Gestione per conto dello Stato – DPR n° 156/99
- \* Copertura Infortuni privata - posizione n. 77/170365823 - UNIPOL SAI - Div. La Fondiaria - Agenzia Generale di Roma n. 54535 - Via dell'Archetto, n° 16, 00187 Roma.
- \* Responsabilità civile Polizza RCT/O n.GZCTL00214O-LB Compagnia Lloyd's Insurance Company S.A. Sede legale Milano.

**Obiettivi e modalità del tirocinio:**

**Obblighi del tirocinante:**

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti 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 in materia di igiene e sicurezza;
- rispettare le norme previste nel Regolamento di Ateneo per la disciplina delle attività di tirocinio e di stage ed, in particolare, quelle relative alla compilazione del libretto-diario ed alla consegna, al termine dell'attività di tirocinio, della Relazione finale sull'attività svolta.

**Il tirocinante, con la sottoscrizione del presente progetto formativo, inoltre, dichiara che: nel caso in cui, nell'ambito dell'espletamento dell'attività oggetto del tirocinio, dovesse pervenire alla scoperta di invenzioni o ritrovati comunque brevettabili, i relativi diritti, salvo quello di esserne riconosciuto autore, saranno di esclusiva titolarità del soggetto ospitante.**

\_\_\_\_\_,  
*Luogo e data*

**Per presa visione ed accettazione del progetto formativo e delle prescrizioni in esso contenute.**

**Il tirocinante** \_\_\_\_\_  
*(firma)*

Per il Soggetto promotore  
Il Direttore del Dipartimento



*Timbro*

\_\_\_\_\_  
*(firma)*

Per il soggetto ospitante

\_\_\_\_\_  
*Nome Cognome*



*Timbro*

\_\_\_\_\_  
*(firma)*