

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA**

**FACOLTA' DI** \_\_\_\_\_

**DIPARTIMENTO DI** \_\_\_\_\_

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

(Rif. Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_)

Nome del tirocinante \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Attuale condizione** (barrare la casella corrispondente alle tipologie indicate sotto):

- Studente universitario;
- Dottorando di ricerca;
- Frequentante Corso o Scuola di Specializzazione e Perfezionamento;
- Laureato;

**Soggetto ospitante** \_\_\_\_\_

- n. dipendenti \_\_\_\_\_ n. tirocini in corso \_\_\_\_\_

Settore di attività \_\_\_\_\_

**Sede del tirocinio (stabilimento - reparto - ufficio)** \_\_\_\_\_

Telefono della sede del tirocinio \_\_\_\_\_

Orario di accesso ai locali aziendali dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**Ore settimanali** previste \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(indicare i giorni)

Periodo di tirocinio n. mesi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Tutor didattico** \_\_\_\_\_

**Tutor aziendale** \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Responsabile Servizio di Prevenzione e protezione \_\_\_\_\_

Medico Competente \_\_\_\_\_

**Polizze assicurative:**

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

Responsabilità C. V. T .-polizza n. 47952063.47 - Compagnia La Fondiaria Assicurazioni.

**Obiettivi e modalità di svolgimento dei tirocinio.**

**a) Competenze da sviluppare:**

Tecnico professionali:

---

---

Trasversali:

---

---

Di base:

---

---

**b) Attività:**

---

---

**c) Esperienze formative**

**collaterali:**

---

---

**d) Modalità di valutazione iniziale, in itinere e finale:**

---

---

**e) Modalità della tutorship interna ed esterna:**

---

---

**Facilitazioni previste:**

- Rimborso spese
- Incentivi
- Altro

**Obblighi del tirocinante:**

- 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 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, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione alla Legge p. 675/96 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 e timbro del Soggetto Ospitante

Firma dell'Università

- Vieni a trovare (previo appuntamento telefonico) per discutere con il n/s presidente il percorso lavorativo ed economico da intraprendere