



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
Convenzione n. _____ stipulata in data _____

DATI DEL TIROCINANTE

Nominativo del tirocinante Tel.
E mail C.Fisc.
Nato a il
Residente via
Domicilio via

Scuola di
- Studente
Corso di Studio

tirocinio per tesi n. crediti
altra attività formativa di tirocinio n. crediti

- Laureato il presso l'Università di
Facoltà/Scuola di
Corso di Studio

Soggetto diversamente abile SI NO

Azienda ospitante
Sede/i del tirocinio (stabilimento, reparti, ufficio)
Tempi di accesso ai locali Aziendali
Periodo di tirocinio dal al
Nominativo del tutor accademico (*1)
Nominativo/i del/i tutor Aziendale

POLIZZE ASSICURATIVE

- Infortuni sul lavoro assicurati presso INAIL con "Gestione per Conto"
- Responsabilità civile per danni a terzi posizione n. 65/745444524 con UNIPOLSAI, scad.: 28/02/2019
- Infortuni studenti posizione n. IAH0008528 con AIG, scad.: 28/02/2019

- OBIETTIVI FORMATIVI DEL TIROCINIO (*2)

--

- ATTIVITA' E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

--

Facilitazioni previste

<input type="checkbox"/> Rimborso spese Euro	<input type="text"/>	Vitto - Buoni pasto	<input type="checkbox"/> Nessuna	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Borsa di Studio Euro	<input type="text"/>	Alloggio	<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/>

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.

Bologna, La data sarà inserita dall'ufficio dell'Università

Firme

- Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

- Firma del responsabile didattico-organizzativo delle attività (tutor nominato dal soggetto promotore) *1

- Firma per l'Alma Mater Studiorum -Università di Bologna (il Presidente della Scuola o il Vicepresidente o il Presidente della Commissione tirocinio o il Coordinatore del Corso di studio, se delegati) (il Dirigente incaricato)

- Firma per l'Azienda/Ente (*3)

E-Mail

*1 Docente con contratto a tempo indeterminato o Ricercatore Confermato dell'Università di Bologna (tutor didattico organizzativo)

*2 Indicare gli obiettivi formativi e di conoscenza del mondo del lavoro. Per le Tesi o altre attività indicare gli obiettivi, le modalità e le attività formative

*3 Mail soggetto ospitante ove inviare il progetto formativo, Timbro dell'Azienda, nominativo del rappresentante legale o suo delegato e firma di quest'ultimo.