



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

DATI DEL TIROCINANTE

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

- 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 UNIPOLSAI nr. 1-52380-65-171463068 con UNIPOLSAI scadenza 31/10/2027
- Infortuni POSTE ASSICURA nr. 72315 con POSTE ASSICURA scadenza 31/10/2027

- OBIETTIVI FORMATIVI DEL TIROCINIO (*2)

- ATTIVITA' E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Facilitazioni previste ☐ Rimborso spese Euro ☐ Vitto - Buoni pasto ☒ Nessuna
☐ Borsa di Studio Euro ☐ Alloggio ☐ Altro

Obblighi del tirocinante

- 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 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.

Ravenna 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** (Coordinatrice del Corso di studio*4 - **A CURA DEGLI UFFICI**)

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

*3 **E-Mail**

**Timbro
Azienda/Ente**

*1 Relatore della tesi ovvero Docente con contratto a tempo indeterminato, Ricercatore Confermato o Professore a contratto 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 ove inviare il progetto formativo in copia conforme all'originale, Timbro dell'Azienda, nominativo del rappresentante legale o suo delegato e firma di quest'ultimo.

*4 Delegata dal Consiglio di Corso di Studi nella seduta del 11/12/2024