PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

RIFERIMENTO CONVENZIONE N. Nominativo del tirocinante:

DEL

Nato a: il: Residente in:

Via: n: Cod. Fisc.: tel.

E-mail:

**Studente Corso di Laurea**

- matricola N.:

🞎L-12

🞎LM-37

**CdL in:**

Tesi

🞏SI 🞎NO

- Dottorando di ricerca (o Corso di Perfezionamento o Scuola di specializzazione o Master) in:

N. CFU da acquisire:

**Soggetto ospitante:**

per un totale di

ore

n.dipendenti n. tirocini: 0 Settore di attività/Ufficio:

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:

**Obiettivi e modalità di svolgimento dei tirocinio**

a) Tecnico professionali:

b) Trasversali:

c) Di base:

d) Modalità di valutazione iniziale itinere e finali:

f) Attività:

g) Esperienze formative collaterali:

Responsabile Servizio di Prevenzione e protezione:

Medico competente:

**Infortuni sul Lavoro INAIL:**

Copertura infortuni assicurata mediante la forma di “gestione per conto dello Stato”.

Polizze assicurative: **Responsabilità C.V.T:**

Polizza infortuni N° 061 0001234- Compagnia di Assicurazioni “Allianz” (scadenza 31-01-2021) *e*

*Polizza RCT/O* QBE Europe SA/NV *scadenza 31.01.2021*

Facilitazioni previste: 🞏RimborsoSpese 🞏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 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 Direttore/Dirigente