



UNIVERSITÀ DEL SALENTO

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Tirocinio Curriculare

(rif. Convenzione n. / UCS) stipulata in data _____ tra Università del Salento e

TIROCINANTE

Nominativo del Tirocinante:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Codice fiscale:

Residenza: VIA

Telefono:

Mail:

Attuale condizione (barrare che interessa)

- studente iscritto al corso di **Laurea**
- studente di corso di **laurea specialistica**
- frequentante corso di **specializzazione**
- frequentante corso di **perfezionamento/master**
- frequentante **dottorato di ricerca**
- **ha conseguito il titolo accademico** *(da non oltre 12 mesi, non tenendo conto di eventuali periodi di servizio militare o servizio civile, nonché dei periodi di astensione obbligatoria per maternità)*

Titolo di studio:

Titolo di studio:

Dipartimento di:

SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale:

Indirizzo: Via

Sede del tirocinio: Via

Telefono _____, mail _____

Tutor Università:

Ruolo: docente di

Tutor aziendale:

Durata del tirocinio:

Orari e giorni di accesso:

Data inizio: _____ data fine: _____

POLIZZE ASSICURATIVE

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. _____ (ai sensi dell'art. 4 T.U. n° _____)
- Responsabilità civile polizza n. _____ – Reale Mutua Assicurazioni
- Polizza Infortuni Cumulativa Studenti n. _____-UNIPOL ASSICURAZIONI SPA

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

APPROFONDIMENTO E CONOSCENZA.....

FACILITAZIONI CONCESSE DAL SOGGETTO OSPITANTE AL TIROCINANTE

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;
- compilare il registro del tirocinante;
- redigere una relazione sull'attività svolta da consegnare all'Ufficio Responsabile del procedimento dell'Università del Salento;
- sottoporsi alla sorveglianza sanitaria prevista dagli artt. 2 e 41 del D.Lgs. n.81 del 09/04/2008.

Luogo e data

Firma per presa visione e integrale

accettazione del tirocinante

Luogo e data

Timbro e firma

per il Soggetto Ospitante

Luogo e data

Timbro e firma

per l'Università del Salento