UniversitàPolitecnicadelleMarche

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D3A**

***PROGETTO FORMATIVO del TIROCINIO dei CORSI di LAUREA (L)***

**(Spazio a cura del Dipartimento) *Rif. Convenzione stipulata in data ……………………………………***

***Studente / ssa*** *………………………………………………………………………………Matr.n. ……………..…….…*

*nato / a a ………….…………………………………..…………………………..……… il …………………………………..………*

*Residente in ……………………………………………………………… Codice Fiscale ………………………….……….….……*

*Tel.: ……………………………………………*

*Attuale condizione (barrare la casella):*

1. *□ Studente / ssa del Corso di Laurea (L) in……….…………………………..………………………….………………..……*
2. *□ Laureato / a in ………………………………………….……………………………………………………………….……….*

*(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no*

***Struttura Ospitante*** *….………………………………………………..……. Tel.: …………….………… Fax: …...………………*

*Sede/i e recapito/i del Tirocinio (Stabilimento / Reparto / Ufficio / Istituto) ………………………………………………….…*

*Indirizzo/i…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………..…………………..……………e-mail……………………………………………..….* ***Periodo \*:******Inizio Tirocinio*** *mese……..…………..…anno…..……* ***Fine Tirocinio*** *mese……..…..………anno……..……*

\* Si suggerisce di indicare l’arco temporale di 12 mesi anche se il Tirocinio sarà svolto in un periodo inferiore.

***Tutore Aziendale****…………………………………………………….…………… FIRMA……………………………………………*

***Tutore Accademico*** *………………………………………………………………FIRMA……………………………………………*

***Polizze assicurative:*** *Soggetto ad assicurazione INAIL secondo il combinato disposto degli articoli 127 e 190 del T.U. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10.10.1985 e dal D.P.R. 9.04.1999 n. 156.*

*Responsabilità civile posizione n. 28437742 Compagnia UNIPOL*

***Obiettivi e modalità di svolgimento del Tirocinio*** *…..………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

***Obblighi dello / a Studente / essa:***

1. *Seguire le indicazioni dei supervisori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;*
2. *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;*
3. *Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.*

*Ancona lì ………………………*

***Firma per presa visione ed accettazione dello / a Studente / ssa*** *………………………………………………………………*

***Timbro e Firma del Responsabile della Struttura Ospitante****……………………………………………………….……………*

***Timbro e Firma per il Soggetto Promotore (Università – Direttore del Dipartimento)****…………………………....…………*