Università Politecnica delle Marche

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

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

Nominativo del tirocinante*……*

nato a …….…… il …….. Tel.: ……

Residente in …….…… codice fiscale …….……..

Attuale condizione (barrare la casella):

- ❑ *Studente di corso di laurea triennale/L.S../quinquennale in……*
- ❑ *Laureato in ……(triennale/specialistica/quinquennale)*

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

Azienda ospitante …… Tel.: …… Fax: ……..…

Sede/i e recapito/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio/ Dipartimento/Istituto)

Indirizzo/i……

……..…….…….…….

Inizio tirocinio: mese……anno…….…….

*Fine tirocinio: mese…… …….. anno……**

Tutore accademico ……FIRMA…….……

Tutore aziendale …… . 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

* Si suggerisce di indicare l'arco temporale di un anno anche se il tirocinio verrà completato in un periodo inferiore

Obiettivi e modalità del tirocinio …….

……

……

……

……

……

……

Facilitazioni previste……

……

……

……

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.*

Ancona lì ……

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante ……

Timbro e Firma per il soggetto promotore (Università – Direttore del Dipartimento)…….

Timbro e Firma per l'azienda ……