

Tutor Universitario: e-mail

Tutor Aziendale: Telefono: e-mail

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio redatte in accordo col tutor esterno e approvate dal docente-tutor interno (da compilare prima della consegna al Servizio per il Tirocinio):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

N.B.: Non verranno accettati Progetti Formativi privi degli obiettivi o se questi non sono descritti in modo esaustivo. Se non basta lo spazio sovrastante, si può allegare al presente modulo un foglio firmato e timbrato dalla struttura e firmato dal docente-tutor interno.

Facilitazioni previste:

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL "gestione in conto" (ns. pos. Territoriale INAIL 12397548/18)
Responsabilità civile Polizza n. 0472.5106478.23 Compagnia Assicuratrice Fondiaria SAI S.p.A.

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 i processi produttivi, prodotti 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 in materia di igiene e sicurezza;
- comunicare tempestivamente **per iscritto** (e-mail o fax), con un preavviso di almeno 2 giorni, l'eventuale sospensione anticipata del tirocinio alla struttura ospitante e al Servizio per il Tirocinio (in caso di mancata comunicazione non sarà possibile, per il tirocinante, effettuare un nuovo tirocinio in un'altra struttura tramite l'Università).

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 sulla protezione dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Azienda ospitante limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio.

Eventuali attività svolte fuori dalla sede del tirocinio dovranno essere preventivamente comunicate dal tutor aziendale al Servizio per il Tirocinio tramite e-mail o fax. Lo stesso per quanto riguarda eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento.

Roma,

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante.....

Firma per l'Università (docente-tutor interno).....

Timbro e firma per l'Ente/Azienda ospitante.....

In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire al Servizio per il Tirocinio per fax o consegnando il modulo originale del Progetto Formativo compilato nello spazio sottostante, almeno 5 giorni prima della scadenza della copertura assicurativa inizialmente fissata.

PER LE RICHIESTE DI PROROGA PRESENTATE PER FAX (06/57339527) SI PREGA DI INVIARE TUTTE LE PAGINE DEL PROGETTO FORMATIVO ORIGINALE

PROROGHE (Sono consentite fino ad un massimo di 12 mesi)

Nominativo del tirocinante:.....

I - Proroga dal **al** Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore alle ore

Giorni della settimana:

Timbro e Firma Azienda.....

Firma del tirocinante.....

PER ACCETTAZIONE UNIVERSITA':

Roma,

II - Proroga dal **al** Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore alle ore

Giorni della settimana:

Timbro e Firma Azienda.....

Firma del tirocinante.....

PER ACCETTAZIONE UNIVERSITA':

Roma,

III - Proroga dal **al** Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore alle ore

Giorni della settimana:

Timbro e Firma Azienda.....

Firma del tirocinante.....

PER ACCETTAZIONE UNIVERSITA':

Roma,

Eventuali altre modifiche al Progetto formativo:

Sede/i del tirocinio (reparto/ufficio):

Tutor:

Università/ente ospitante:

Varie: