



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SANNIO

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO PER ATTIVITÀ DI TIROCINIO (ai sensi dell'art. 18 Legge 24 giugno 1997, n. 196), RELATIVO ALLA CONVENZIONE STIPULATA IN DATA/...../.....TRA L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SANNIO IN BENEVENTO E LA

TIROCINANTE

Nome e Cognome N. di Matricola.....
Nato/a Prov. il
Residente nel Comune di Prov. C.A.P.....
Via..... Codice fiscale.....
Tel. E-mail:.....

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

STUDENTE

Vecchio Ordinamento	<input type="checkbox"/>
Laurea Triennale	<input type="checkbox"/>
Laurea Specialistica	<input type="checkbox"/>
Laurea Magistrale	<input type="checkbox"/>

Iscritto per l'Anno Accademico _____ / _____ al anno del

Corso di studio

Facoltà di.....

LAUREATO

Vecchio Ordinamento	<input type="checkbox"/>
Laurea Triennale	<input type="checkbox"/>
Laurea Specialistica	<input type="checkbox"/>
Laurea Magistrale	<input type="checkbox"/>

Denominazione del Titolo di Studio conseguito.....

presso la Facoltà diin data

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione

Settore di Attività

- Agricolo
 - Industriale/Commerciale
 - Enti Pubblici
 - Imprese di Servizi o Studi Professionali
 - Area Sanitaria
 - Altro.....
-

Sede del tirocinio (Stabilimento/Reparto/Ufficio)

CittàProv.Via

TUTORE DEL SOGGETTO OSPITANTE

Nome e Cognome

Tel.Fax.....E-mail

TUTORE DELL'UNIVERSITÀ

Nome e Cognome.....

Titolare dell'Insegnamento.....

Facoltà.....

Tel.Fax.....E-mail

DURATA DEL TIROCINIO

Mesi n..... dal..... al.....

Tempi di accesso ai locali aziendali..... dalle ore..... alle ore.....

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

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



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

FACILITAZIONI PREVISTE

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

POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni cumulativa studenti: Numero di polizza 100.102 stipulata con la Compagnia Harmonie Mutuelle Italia;

Responsabilità civile terzi RCT: Numero di polizza 65.164473369 stipulata con la Compagnia UnipolSai Assicurazioni SpA.

Responsabilità per gli infortuni sul lavoro INAIL:(ai sensi del D.P.R. 9.4.1999, n. 156, la copertura contro gli infortuni sul lavoro del tirocinante è assicurata mediante la forma della gestione per conto dello Stato).

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, consapevole che il tirocinio non costituisce in alcun modo rapporto di lavoro.

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.

Benevento, li

Firma del Tirocinante per presa visione ed accettazione

Firma del Tutore dell'Università o del Presidente del Corso di Studi o del Delegato di Facoltà alle attività di tirocinio

Firma e timbro del Soggetto ospitante

