



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione n. \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_)

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ Matr. n.° \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Regolarmente iscritto/a al .....anno del Corso di Laurea (barrare la casella)

Triennale  Magistrale  Master

in .....

Attuale condizione (barrare la casella):

universitario/a \_\_\_\_\_

frequentante corso post-diploma in \_\_\_\_\_

frequentante corso post-laurea in \_\_\_\_\_

(solo per tirocini all'estero) laureato in (specificare) \_\_\_\_\_

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

Azienda/ente ospitante \_\_\_\_\_ sede del tirocinio \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ reparto \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali \_\_\_\_\_

Tirocinio: n.° ore \_\_\_\_\_ n° c.f.u. \_\_\_\_\_ n° mesi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tutore indicato dal soggetto promotore \_\_\_\_\_

Tutore aziendale \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Obiettivi e modalità dello stage: \_\_\_\_\_

Titolo del progetto formativo \_\_\_\_\_

Trasferte previste NO  SI  Se sì, indicarne il motivo \_\_\_\_\_

Facilitazioni messe a disposizione dall'Azienda/Ente: \_\_\_\_\_

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL "gestione per conto dello Stato" ai sensi dell'Art.2 del D.P.R. n. 156/99

Polizza Infortuni Cumulativa: Zurich Insurance N. Polizza Z087469

Responsabilità civile terzi con la compagnia: Lloyd's Insurance Company S.A. N. Polizza GZCTL002540-LB

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/ente di cui venga a conoscenza;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- in caso di infortunio, contattare immediatamente il proprio Ufficio Stage.

Urbino, li \_\_\_\_\_

Firma del tirocinante \_\_\_\_\_

(spazio per timbro azienda)

Firma per l'azienda/ente \_\_\_\_\_

Firma per il soggetto promotore \_\_\_\_\_

Informativa - I dati forniti saranno utilizzati unicamente per ottemperare agli obblighi di legge.