



FACOLTA' DI ...

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

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

Nominativo del tirocinante..... nato a
il..... residente a..... Via
codice fiscale iscritto/laureato al corso di laurea in
..... Matr. N.

Attuale condizione (barrare la casella):

- universitario
• frequentante corso post-diploma in
• frequentante corso post-laurea in
• laureato (il)
• inoccupato

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

Azienda/ente ospitante sede del tirocinio
Prov. Via reparto.....
Tempi di accesso ai locali aziendali.....
Periodo di stage n° mesi..... dal.....al.....
Tutore indicato dal soggetto promotore.....
Tutore aziendale.....
Titolo del progetto formativo
Obiettivi e modalità dello stage

Polizze assicurative:

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

Responsabilità civile con la compagnia UNIPOL - UGF n. 51557465

Trasferte previste NO SI Se sì, indicarne il motivo.....

Facilitazioni previste

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.

Urbino, li

Firma del tirocinante

Firma per l'azienda/ente

Firma per il soggetto promotore