



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 IL/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"/>

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione

Settore di Attività

- | | |
|---|--------------------------|
| Agricolo | <input type="checkbox"/> |
| Industriale/Commerciale | <input type="checkbox"/> |
| Enti Pubblici | <input type="checkbox"/> |
| Imprese di Servizio Studi Professionali | <input type="checkbox"/> |
| Area Sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> |
-

Sede del tirocinio (Stabilimento/Reparto/Ufficio)

Città

Prov.

Via

TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

Nome e Cognome

Tel.

Fax

E-mail

TUTOR DELL'UNIVERSITÀ

Nome e Cognome

Titolare dell'Insegnamento

Dipartimento

Tel.

Fax

E-mail

DURATA DEL TIROCINIO

Mesi n

dal

al

Tempi di accesso ai locali aziendali

dalle ore

alle ore

Eventuali CFU previsti

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Massimo 1000 caratteri

FACILITAZIONI PREVISTE

Massimo 500 caratteri

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 Tutor dell'Università o del Presidente
del Corso di Studi o del Delegato alle attività di
tirocinio*

.....

Firma e timbro del Soggetto ospitante

.....