



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 CognomeN. di Matricola.....
Nato/aProv. il
Residente nel Comune diProv.C.A.P.....
Via..... Codice fiscale.....
Tel. E-mail:.....

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

STUDENTE

- Vecchio Ordinamento**
Laurea Triennale
Laurea Specialistica
Laurea Magistrale

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

Corso di studio

Facoltà di.....

LAUREATO

- Vecchio Ordinamento**
Laurea Triennale
Laurea Specialistica
Laurea Magistrale

Denominazione del Titolo di Studio conseguito.....

presso la Facoltà diin data

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione

Settore di Attività

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

Sede del tirocinio (Stabilimento/Reparto/Ufficio)

Città Prov. 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 747180477 stipulata con la Compagnia UnipolSai Assicurazioni Divisione La Fondiaria;

Responsabilità civile terzi RCT: Numero di polizza 747180478 stipulata con la Compagnia UnipolSai Assicurazioni Divisione La Fondiaria

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, lì

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

.....