



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DEL SANNIO Benevento

## 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 CON ..... 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/ssa del Corso di Laurea Triennale in Scienze Motorie per lo Sport e la Salute (L-22)**

## **SOGGETTO OSPITANTE**

Denominazione .....

Settore di Attività:

Enti Pubblici ☐

Imprese di Servizio ☐

Associazioni ☐

Altro (specificare) ☐

---

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

Il tirocinio costituisce un percorso nel quale le conoscenze tecniche e teoriche, acquisite nell'ambito del Corso di Laurea, vengono applicate ed integrate grazie all'esperienza diretta, consentendo il raggiungimento di una completa preparazione dello studente. A tale scopo, lo studente dovrà svolgere attività formative professionalizzanti frequentando la presente.

Il tirocinio riguarda attività di osservazione e registrazione degli aspetti metodologici dell'intervento dell'operatore di riferimento, e di supporto allo stesso nello svolgimento delle attività con la supervisione del tutor e/o del coordinatore del progetto, partecipazione alla progettazione, alla definizione e alla programmazione delle attività, partecipazione alle riunioni di verifica e di coordinamento delle attività.

.....

.....

.....

.....

## FACILITAZIONI PREVISTE

.....

.....

.....

.....

## POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni cumulativa studenti: Numero di polizza consultabile al seguente [link](#);

Responsabilità civile terzi RCT: Numero di polizza consultabile al seguente [link](#);

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

.....

Firma e timbro del Soggetto ospitante

.....