



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 TIROGINANTE

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 TIROGINANTE

STUDENTE

Vecchio Ordinamento

Laurea Triennale

Laurea Specialistica

Laurea Magistrale

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'UNIVERSITÁ**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

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

Firma e timbro del Soggetto ospitante

.....