

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

DATI TIROCINANTE

Nome.....Cognome.....
Matr.....
Nato ail

Attuale condizione

- Studente universitario del corso di Laurea/Master in
- Laureato da non più di 18 mesi in data (indicare la data di conseguimento della laurea).

Azienda ospitante:
e-mail.....
p.e.c.....
Sede/i del tirocinio (reparto/ufficio).....
Tempi di accesso ai locali aziendali dal lunedì al venerdì dalle ore.....alle ore.....
Periodo di tirocinio n. mesi dalal.....

Tutore universitario:
Tutore ente/azienda:

Polizze assicurative
Infortuni sul lavoro INAIL "gestione in conto" - P.A.T. 091842105/00
Responsabilità civile Polizza n. 46745456 Compagnia di Assicurazioni Unipol Assicurazioni

Obiettivi e modalità del tirocinio: (breve descrizione dell'attività)

Obblighi del tirocinante

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti o 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
- **comunicare tempestivamente, per iscritto, con un preavviso di almeno 2 gg., l'eventuale sospensione anticipata del tirocinio, all'Azienda ospitante (in caso di mancata comunicazione, non sarà possibile, per il tirocinante, effettuare un nuovo stage in altra Azienda tramite l'Università)**
- **L'Azienda ospitante informerà l'Università dell'eventuale sospensione come da art. 3 della Convenzione**

UNITELMA SAPIENZA

Roma,

Timbro e firma per l'Ente/Azienda ospitante.....

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma per approvazione dell'Università.....

EVENTUALI PROROGHE (Sono consentite eventuali proroghe fino ad un massimo di 12 mesi):
(PROROGA DA INVIARE VIA FAX AL N 06/6792048)

I - **Proroga** dal..... al..... Tempi di accesso ai locali aziendali dal lunedì al venerdì dalle
ore..... alle ore

Timbro e Firma Azienda.....

PER ACCETTAZIONE ENTE PROMOTORE

Roma,