



UnitelmaSapienza

Università degli Studi di Roma

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Tirocinio curriculare - **Master**

E' obbligatorio compilare tutti i campi richiesti

Dati tirocinante

Nome

Cognome

Matricola

Nato a

il

Studente universitario del **Master** in

Azienda ospitante

e-mail

e-mail p.e.c

Sede/i del tirocinio

(reparto/ufficio)

Numero di giorni a settimana in cui svolge il tirocinio

Dalle ore

alle ore

Periodo di tirocinio numero mesi

dal

al

Tutore universitario (inserire il nome e cognome)

Tutore ente/azienda

Polizze assicurative

Infortuni sul lavoro INAIL "gestione in conto" - P.A.T. 091842105/00

Responsabilità civile Polizza n.46745456 - Compagnia di Assicurazione

Unipol Assicurazioni

Università degli studi di Roma UnitelmaSapienza



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

Obblighi del tirocinante

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 a progettoformativo@unitelmasapienza.it

Proroga dal _____ al _____

Numero di giorni a settimana in cui svolge il tirocinio

dalle ore _____ alle ore _____

Timbro e Firma Azienda/Ente ospitante

PER ACCETTAZIONE ENTE PROMOTORE

Roma,