



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI «G. D'ANNUNZIO»
 CHIETI - PESCARA

Dipartimento di Lettere, Arti e Scienze Sociali
 Campus Universitario – Via dei Vestini, 39 66100 – CHIETI SCALO
 Segreteria Amministrativa tel.08713556546-fax 08713556545- e-mail dilass@unich.it
 c.f. 93002750698-p.i.01335970693

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
 (ex art. 2 Convenzione (cronologica) n.° ____ del _____)

• **Soggetto ospitante**

Ragione Sociale : ,
 Settore produttivo : ,
 sede legale (*luogo e indirizzo*):
 ,
 C.F. e P.I.: ,
 rappresentata da: ,
 nato il: ,
 in qualità di: Rappresentante Legale Delegato (Rif. Delega del) .

• **Tirocinante**

cognome e nome: ,
 nato/a a: ,
 il: ,
 residenza: ,
 domicilio: ,
 C.F. : ,
 Telefono: ,
 e-mail :

laurea triennale di laurea magistrale

Anno di corso: matr.....

Denominazione del Corso

.....

..... ,

Dipartimento:

• **Sede/i, durata, obiettivi e modalità del tirocinio**

Sede del tirocinio

(denominazione):
(luogo/indirizzo):
periodo (dal/al):

Ulteriori sedi previste(2):

1. presso (denominazione):
(luogo e indirizzo):
periodo (dal/al):

2. presso (denominazione):
(luogo e indirizzo):
periodo (dal/al):

Tempi di accesso alla/e sede/i di tirocinio:

giorni ,
orari ,
ore settimanali n.°:

Periodo totale di tirociniocfuore

mesi totali: ,
(dal/al):
.....

Area o settore aziendale di inserimento:

Mansioni previste:

Obiettivi e modalità del tirocinio:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **Tutor**

Università

Tutor Accademico:,
 telefono/fax:,
 e-mail:

Soggetto ospitante

Tutor aziendale:,
 telefono/fax:,
 e-mail:

- **Polizze Assicurative (a carico Università)**

Infortuni sul lavoro : PAT INAIL 99999999 (3),
 Polizza RCT/O GENERALI, Agenzia di Pescara n. 341004195.

(4).

- **Obblighi del tirocinante**

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

1. svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
2. rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
3. mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
4. attenersi alle indicazioni fornite da soggetto promotore e ospitante attraverso i rispettivi tutor.

Data,

Per Università degli Studi “G. d’Annunzio”

Firma Tutor Accademico :

Per Soggetto Ospitante

Firma e timbro Legale Rappresentante:

Firma e timbro Tutor Aziendale:

Per Soggetto Promotore

Firma e timbro Direttore Dipartimento :

Firma per presa visione ed accettazione del **tirocinante**:

Note per la compilazione del documento

- (1) Va indicato, a cura del Soggetto Proponente, in numero della Convenzione cui il Progetto Formativo è riferito.
- (2) Compilare se il tirocinio prevede più di una sede di svolgimento.
- (3) PAT INAIL riferita all'Ateneo come "Gestione per Conto" da utilizzarsi per la comunicazione obbligatoria al CPI a cura del soggetto ospitante.
- (4) Estensione internazionale.