



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

PROGETTO FORMATIVO E Di ORIENTAMENTO

Riferimento Convenzione n.° (1): intervenuta fra

SOGGETTO PROPONENTE Il Corso di Laurea

.....

SOGGETTO OSPITANTE

*(barrare la casella corrispondente alla natura giuridica del soggetto ospitante
e indicare ragione sociale dell'Azienda o denominazione dell'Ente)*

Azienda

Ente

TIROCINANTE

.....

PROGETTO FORMATIVO E Di ORIENTAMENTO

(ex art. 2 Convenzione 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
 master scuola di specializzazione dottorato corso di perfezionamento

Anno di corso: ,

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 tirocinio

mesi totali: ,
 (dal/al):

Area o settore aziendale di inserimento:

Mansioni previste:

Obiettivi e modalità del tirocinio:

Facilitazioni previste

Rimborso spese euro Vitto - buoni pasto Nessuna
 Borsa di studi euro Alloggio Altro (*indicare*)

.....

- **Tutor**

Università

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

Soggetto ospitante

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

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

Infortunati sul lavoro : PAT INAIL 090297236 ⁽³⁾,

polizza RCT: posizione CP331004240 compagnia Generali Spa ⁽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,

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

Per Università degli Studi “G. d’Annunzio”

Firma Tutor Accademico :

Per Soggetto Ospitante

Firma e timbro Tutor in Sede:

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.