



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione stipulata in data)

Nominativo del tirocinante matricola n°
nato a il codice fiscale
residente in: città prov. indirizzo
Soggetto ospitante
Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto ufficio)
Tempi di accesso ai locali della struttura (dal lun. al sab. max 30 ore settimanali).....
Periodo di tirocinio mesi dal al
Tutore (indicato dal soggetto promotore)
Tutore soggetto ospitante

Polizze assicurative:

- Responsabilità Civile: polizza assicurativa n. ITCANB19817 accesa con la Compagnia di Assicurazioni Ace European Group dal 01.07.2015 e fino al 31.12.2019;
- Rischi Infortuni: polizza assicurativa n. 100.026 accesa con la Compagnia di Assicurazioni Harmonie Mutuelle sede italiana, dal 01.07.2015 e fino al 31.12.2019.
- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. D.P.R. 1124 del 30.6.1965 - Codice Ditta 5762761

Obiettivi e modalità del tirocinio
.....
.....

Facilitazioni previste

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 processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio fatto salvo la facoltà di esporre, a titolo esemplificativo, alcuni risultati nella relazione che il tirocinante deve presentare al termine del tirocinio per l'attribuzione dei crediti formativi, **ed almeno 30 giorni prima della seduta di laurea;**
- rispettare i regolamenti della struttura ospitante e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Data,

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma per il soggetto promotore

Firma per il soggetto ospitante