



## PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_)

### TIROCINANTE

Nominativo: \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Domiciliato/a (solo se diverso da residenza) a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Corso di studio: Inserire il CdS di appartenenza

Disabilità si  no

*(il dato sarà trattato ai sensi della normativa italiana e del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati)*

### TIROCINIO

Azienda/Ente ospitante \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio: via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ per un totale di ORE \_\_\_\_\_

Tutore universitario \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Tutore aziendale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### POLIZZE ASSICURATIVE

**Inail** (infortuni sul lavoro) "Gestione per conto dello Stato" (ex.artt.127 e 190 del T.U. n°1124/65 e D.M. 10/10/1985)

Infortuni: polizza n. Z084174, compagnia ass.: Zurich Insurance Plc

Resp. Civile rischi diversi: polizza n. 407840788 compagnia ass.: AXA assicurazioni spa.

### OBIETTIVI E MODALITA' DEL TIROCINIO

---

---

---

---

---

---

EVENTUALI FACILITAZIONI PREVISTE SI  NO

SE SÌ QUALI: \_\_\_\_\_

---



**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/ente 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.

Cagliari \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

---

Firma per presa visione del tutor universitario

---

Firma per l'azienda/ente ospitante