

Durata:

Mesi n. _____ Periodo di svolgimento: dal _____ al _____

Numero ore settimanali: _____ cfu _____

Orario indicativo di svolgimento (*giorni settimanali e orario giornaliero: max 40 ore settimanali su 5 o 6 giorni lavorativi con 1 ora pausa pranzo*)

Sede di svolgimento del tirocinio:

- ☐ Sede legale
☐ Sede operativa

Indirizzo sede di svolgimento: _____ - _____

n. _____ Comune _____ (Provincia) (_____) Cap. _____

☐ Altre sedi _____ (*indicare come sopra*) _____

Modalità rilevazione presenze: registro presenze.

Tutoraggio:**Referente del Soggetto promotore:**

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Tutor aziendale designato dal Soggetto ospitante:

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato

Responsabilità civile: "NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SPA", Polizza n. 203455080 – durata: 01/01/2024-31/12/2026

Obblighi del tirocinante:

Il tirocinante dichiara di assumersi l'obbligo di:

- svolgere le attività oggetto del tirocinio, stabilite dal soggetto promotore e previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le indicazioni del tutore aziendale e del tutore didattico;
- frequentare l'Azienda/Ente ospitante nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando gli orari e l'ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento aziendali concordati;
- compilare il registro presenze e consegnarlo alla Presidenza del Corso di Laurea di afferenza a fine tirocinio;
- segnalare al tutore aziendale e al Dipartimento eventuali infortuni;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento all'art. 20 del D. lgs 81/08;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

Obiettivi:

Attività del Tirocinante:

Modalità di svolgimento:

SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Luogo e data _____

Rep. n.

Firma per il Soggetto promotore: DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI LETTERE
(Prof. Gian Luca Grassigli)

Firma per il Soggetto ospitante: _____

Firma Tirocinante _____