



A.D. 1308
unipg

DIPARTIMENTO DI CHIMICA,
BIOLOGIA E BIOTECNOLOGIE

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
(Convenzione stipulata in data _____)

tra:

Soggetto promotore: Dipartimento di Chimica, Biologia e Biotecnologie

e

Soggetto Ospitante: _____

Dati tirocinante

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / _____

Residente a _____ Provincia (___)

in via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

Codice Fiscale _____ Matricola _____

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ Provincia (___)

in via _____ n. _____

Cittadinanza: **Italiana**; **Paese UE**; Paese non appartenente all'Unione Europea

Solo per i cittadini extracomunitari:

Permesso di soggiorno/Carta di soggiorno n. _____

Rilasciata il ____ / ____ / _____ Data scadenza _____

Per motivi di _____

CONDIZIONE ATTUALE DEL TIROCINANTE:

STUDENTE iscritto per l'Anno Accademico ____/____ al ____ anno del Corso di studio

Triennale/Magistrale in _____

Portatore di handicap SI NO

DURATA:

Tirocinio Curriculare CFU _____ ore totali _____

Tirocinio nell'ambito della tesi CFU _____ ore totali _____

Stage Curriculare CFU _____ ore totali _____

Crediti a scelta CFU _____ ore totali _____

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

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

giorni della settimana: dal _____ al _____

orario giornaliero (max 8 ore): _____ Numero ore settimanali: _____

Sede di svolgimento del tirocinio:

- Sede legale
- Sede operativa

Indirizzo sede di svolgimento: Via _____

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

Altre sedi _____ (*indicare come sopra*) _____

Modalità rilevazione presenze: registro presenze.

Tutor Universitario del tirocinante:

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 verso terzi / Verso i lavoratori: Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa

Polizza nr. 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:

Descrizione dell'attività del tirocinante:

Modalità di svolgimento:

SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Per il
Soggetto ospitante
(Nome e cognome del legale rappresentante)

(firma)

Per il
Dipartimento di Chimica, Biologia
e Biotecnologie
(Il Direttore Prof. Aldo Romani)

Firma Tirocinante _____

Luogo e data _____

(Da inviare tramite mail a lorena.canonico@unipg.it con allegato il documento d'identità del tirocinante o da consegnare presso la Segreteria Didattica del Dipartimento di Chimica, Biologia e Biotecnologie – Via Elce di Sotto 8/a – Perugia)