



## PROGETTO FORMATIVO e di ORIENTAMENTO

(da compilare in formato **leggibile** e sottoscrivere)

• **Nominativo del Tirocinante** \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Iscritto/a al Corso Di Laurea:** \_\_\_\_\_

• **Azienda Ospitante** \_\_\_\_\_

Indirizzo Completo \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio \_\_\_\_\_

Attività prevista fuori sede \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali della struttura: indicativamente dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

con eventuali rientri dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e comunque secondo quanto concordato tra il tutor aziendale ed il tirocinante per lo svolgimento ottimale delle attività.

**Periodo di tirocinio (g/m/a)** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

*Obblighi del tirocinante:*

- seguire le indicazioni dei tutori e far riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotto o altre notizie relative all'azienda 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.

**Parte riservata all'Ufficio Stage :**

Infortunati sul lavoro INAIL pos. n. **3151 Gestione per conto dello Stato**. RCT/O n. **1/52456/65/152872684**, Compagnia di assicurazione UNIPOLSAI - Divisione La Fondiaria - Agenzia di Camerino.

**Riferimento Convenzione stipulata in data e/o Aut. Scuola per studenti interni del**

\_\_\_\_\_

**Parte riservata ai TUTOR :**

Tutor Unicam: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Tutor Aziendale: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Progetto formativo definito dai TUTOR** (scrivere in stampatello ed indicare almeno un paio di righe) :

**Per presa visione e accettazione:**

Il Tirocinante \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**AZIENDA/ENTE/IMPRESA** \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Rappresentata dal Sig./Dott \_\_\_\_\_

Timbro Azienda

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAMERINO**

**Delegato del Rettore per "Stage e Placement"**

**(D.R.n.18763 del 21.11.2017)**

**Prof. Francesco Nobili** \_\_\_\_\_