UNIVERSITA' DEGLI STUDI

CAGLIARI

**Tirocinio**

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

(Reg. n. \_\_/\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_)

 **Tirocinante**

 **Nominativo:**

 **Luogo e data di nascita:**

 **Codice fiscale:**

 **Residenza:**

 **Indirizzo:**

 **Telefono:**

 **Portatore di handicap:** **Sì No**

 **Corso di studi:**

 **Situazione studi:**

 **Tirocinio**

 **Azienda (o Università) Ospitante:**

 **Sede:**

 **Durata del tirocinio:**

 **Inizio e termine del tirocinio:** dal **al**

 **Orari di accesso ai locali:**

 **Docente Universitario:**

 **Tutore Aziendale (o Tutore Esterno):**

 **Polizze assicurative:**

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

 **Resp. Civile** polizza n. 1/2430/65/132085060 e Infortuni cumulativa polizza n. polizza n. 1/2430/77/132085069, compagnia assicurativa Unipol Sai assicurazioni.

 **Obiettivi e modalità del tirocinio:**

Effettuare un’esperienza di lavoro nell’industria seguendo il lavoro dei tecnici dell’Azienda.

Specificare brevemente …….

 **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;
* 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 Docente Universitario

 Timbro e firma per l'azienda/ente ospitante

 sottoscrizione per il soggetto promotore