



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI

CAGLIARI

Facoltà di Scienze

Tirocinio

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione _____ stipulata in data _____/_____/_____)

TIROCINANTE

Nominativo: _____

Matricola _____ Codice Fiscale: _____

Nato/a a _____ il _____/_____/_____

Residente a _____ in Via _____

Tel _____ e-mail _____

Domiciliato/a (solo se fuori sede) in _____ tel. _____ Corso di studi: _____

_____ Situazione studi _____

(anno iscrizione): _____

Portatore di handicap si no

AZIENDA/ENTE OSPITANTE

Nome Azienda: _____

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) _____

Durata del tirocinio ORE _____

Periodo di tirocinio n. giorni/mesi _____ dal _____ al _____

Tempi di accesso ai locali aziendali _____

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)

Responsabilità civile polizza n. 132085060 **Infortuni** polizza n. Z084174 , compagnia Zurich Insurance Plc -

Rappresentanza Generale per l'Italia

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.

L'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D. Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per le categorie di interessati "Studenti" e "Clienti/fornitori (rif. Referenti aziendali e rappresentanti legali)" è pubblicata sul sito https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page

Cagliari ___/___/_____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Sottoscrizione per il soggetto promotore

Firma per presa visione del tutor universitario

Timbro e firma per l'azienda/ente ospitante (Legale Rappresentante)

Timbro e firma per l'azienda/ente ospitante
(Tutor Aziendale)

"Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Clienti/fornitori (rif. Referenti aziendali e rappresentanti legali)" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Cagliari ___/___/_____

Timbro e firma per l'azienda/ente ospitante
(Legale Rappresentante)

Timbro e firma per l'azienda/ente ospitante
(Tutor aziendale)

"Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Studenti" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Cagliari ___/___/_____

Il Tirocinante