



## Progetto formativo di tirocinio

Studente/ssa \_\_\_\_\_ Cod. fiscale n° \_\_\_\_\_

Anno di immatricolazione \_\_\_\_\_ Matricola n° \_\_\_\_\_

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

Residente in \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ente convenzionato \_\_\_\_\_

Tutor universitario di tirocinio dott./ssa \_\_\_\_\_

Tutor dell'ente dott./ssa \_\_\_\_\_

Responsabile della certificazione delle ore di tirocinio svolte dott./ssa \_\_\_\_\_

Durata del tirocinio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ \*, per un totale di \_\_\_\_\_ ore  
date da apporre in presenza dell'addetto dell'ufficio Tirocinio**CARATTERISTICHE FORMATIVE ED ORGANIZZATIVE DEL TIROCINIO (da compilare a cura dell'ente)**

Area di attività dell'ente \_\_\_\_\_

Sede legale dell'Ente \_\_\_\_\_

Luogo di effettuazione del tirocinio (via e numero civico) \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici dell'ente \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**CONTENUTI E SCOPI DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO (da concordare tra lo studente, il Tutor universitario di Tirocinio e il Tutor dell'ente):**\* Eventuali modifiche dovranno essere comunicate tempestivamente all'Ufficio Tirocinio e al Tutor universitario di tirocinio

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO (da concordare tra lo studente e il Tutor dell'ente):

## OBBLIGHI DEL/LA TIROCINANTE

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o per altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza sia durante che dopo lo svolgimento di tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- compilare giornalmente il proprio registro presenze e redigere una relazione finale sull'attività svolta da consegnare all'Università.

Lo studente dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver preso visione delle caratteristiche del tirocinio nello schema di convenzione e del Regolamento. Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

### ***Polizze assicurative:***

- a) **rischi da infortuni**  
b) **responsabilità civile**

La copertura contro gli infortuni del/la tirocinante e la responsabilità civile verso terzi ed operai prestatori di lavoro (R.C.T.O) sono assicurate attraverso le polizze:

- a) INFORTUNI: CIG B748650252 - Numero polizza n. 104312909 - Compagnia assicuratrice: Elips life (scadenza 31/10/2029)
- b) R.C.T.O: CIG B74864F17F - Numero polizza: 413461768 - Compagnia assicuratrice: Axa Assicurazioni (scadenza 31/10/2029)

### **Firme per accettazione\*:**

**IL RESPONSABILE DELL'ENTE (ove richiesto dall'Ente)** \_\_\_\_\_

**IL TUTOR DELL'ENTE** \_\_\_\_\_

**IL TUTOR UNIVERSITARIO DI TIROCINIO** \_\_\_\_\_

**LO/A STUDENTE/SSA** \_\_\_\_\_

SASSARI, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\*con la firma per accettazione sono fatti salvi i diritti e gli obblighi previsti dalle Linee guida del tirocinio e dallo schema di convenzione con riguardo al suo svolgimento. L'inosservanza delle condizioni previste comporterà la sospensione del tirocinio e la sua non certificazione.