



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SANNIO

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO PER ATTIVITÀ DI TIROCINIO (ai sensi dell'art. 18 Legge 24 giugno 1997, n. 196), RELATIVO ALLA CONVENZIONE STIPULATA CON IN DATA/...../.....

TRA

L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SANNIO IN BENEVENTO

E

IL/LA TIROCINANTE

Nome e Cognome N. di Matricola
.....

Nato/a Prov. il
.....

Residente nel Comune di Prov. C.A.P
.....

Via..... Codice fiscale
.....

Tel. E-mail:
.....

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

STUDENTE	Vecchio Ordinamento	<input type="checkbox"/>
	Laurea Triennale	<input type="checkbox"/>
	Laurea Specialistica	<input type="checkbox"/>
	Laurea Magistrale	<input type="checkbox"/>

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione

Settore di Attività

- | | |
|---|--------------------------|
| Agricolo | <input type="checkbox"/> |
| Industriale/Commerciale | <input type="checkbox"/> |
| Enti Pubblici | <input type="checkbox"/> |
| Imprese di Servizio Studi Professionali | <input type="checkbox"/> |
| Area Sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> |

Sede del tirocinio (Stabilimento/Reparto/Ufficio)

Città Prov. Via

TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

Nome e Cognome

Tel. Fax..... E-mail

TUTOR DELL'UNIVERSITÀ

Nome e Cognome

Titolare dell'Insegnamento

Dipartimento

Tel. Fax E-mail

DURATA DEL TIROCINIO

Mesi n dal al

Tempi di accesso ai locali aziendali dalle ore alle ore

Eventuali CFU previsti

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FACILITAZIONI PREVISTE

.....
.....
.....
.....
..

POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni cumulativa studenti: Numero di polizza 410358347 stipulata con la Compagnia Generali Italia SpA con validità fino al 31.12.2024;

Responsabilità civile terzi RCT: Numero di polizza 65.164473369 stipulata con la Compagnia UnipolSai Assicurazioni SpA con validità fino al 31.12.2024.

Responsabilità per gli infortuni sul lavoro INAIL: (ai sensi del D.P.R. 9.4.1999, n. 156, la copertura contro gli infortuni sul lavoro del tirocinante è assicurata mediante la forma della gestione per conto dello Stato).

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, consapevole che il tirocinio non costituisce in alcun modorapporto di lavoro. 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.

Benevento, lì

Firma del Tirocinante per presa visione ed accettazione

.....

Firma del Tutor dell'Università o del Presidente del Corso di Studi o del Delegato alle attività di tirocinio

.....

Firma e timbro del Soggetto ospitante

.....