

COME DEVE ESSERE COMPILATO UN PROGETTO FORMATIVO?

LEGGERE LE NOTE EVIDENZIATE



**Facoltà di Ingegneria
Università degli Studi dell'Aquila**



I PAGINA

ALLEGATO 1

alla Convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento (ai sensi dell'art. 18 L.196/97 e dell'Art. 1 Decreto Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale N. 142/98 e della Legge 148 del 14/09/2011) per studenti, laureati e diplomati dell'Università degli Studi dell'Aquila.

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

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

INSERIRE TUTTI I DATI DELLO STUDENTE

Nominativo _____ **del** _____ **tirocinante**

Nato a _____ **Prov.** _____ **il**
_____/____/____

Residente _____ **in** _____
_____ **Prov.** (____)

Codice _____ **fiscale**

Telefono _____

Attuale condizione (barrare la casella – possibilità di doppia scelta):

Studente

Diplomato
(entro 12 mesi dal diploma)

Laureato
(entro 12 mesi dalla laurea)

Dottorato di ricerca

Scuola o corso di perfezionamento o specializzazione
(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)

si

no

INSERIRE L'ESATTA DENOMINAZIONE AZIENDALE

Ente/Azienda Ospitante

INSERIRE L'INDIRIZZO ESATTO DEL LUOGO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Luogo di effettuazione del tirocinio _____

**INSERIRE IL SETTORE AZIENDALE DI COLLOCAMENTO
(AMMINISTRAZIONE, PROGETTAZIONE, CONTROLLO ECC,)**

Settore di inserimento _____

INDICARE LA FASCIA ORARIA DI ACCESSO

Tempi di accesso ai locali aziendali _____

INDICARE IL PERIODO IN MESI, GIORNI ECC.

Periodo di tirocinio n. _____ mesi dal _____ al _____
(con possibilità di proroga entro i limiti massimi previsti dalla normativa vigente)

**INDICARE IL NOMINATIVO DEL TUTORE (DOCENTE A SCELTA DEL PROPRIO
CORSO DI STUDI)**

Tutore universitario _____

Telefono _____

**DA COMPILARE A CURA DELL'AZIENDA IN QUANTO ATTRIBUITO DALL'AZIENDA
STESSA**

Tutore aziendale: _____

Telefono _____

NON INSERIRE NULLA IN QUANTO A TOTALE CARICO DELL'ATENEO

Polizze assicurative: _____

Posizione INAIL:

Copertura assicurativa "in conto Stato" ex art. 2 D.P.R. N. 156 del 9.04.1999

Copertura assicurativa per responsabilità civile:

Compagnia assicurativa: UNIPOL RCT 49544679

DA CONCORDARE CON IL TUTORE UNIVERSITARIO

Obiettivi del tirocinio:

**INDICARE LE VARIE FASI DI STUDIO, DI LAVORO E DI RICERCA CHE PORTERANNO
AL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO DEL TIROCINIO**

Modalità:

DA COMPILARSI A CURA DELL'AZIENDA

Facilitazioni previste: sussidio di formazione e servizi aziendali (mensa)

Obblighi del tirocinante:

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi su qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito all'attività di ricerca dell'Ente/Azienda, acquisiti durante e dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- Inviare alle Presidenze delle Facoltà di riferimento o al Settore Orientamento Tutorato e Placement dell'Università degli Studi dell'Aquila, mensilmente, le presenze effettive presso l'Azienda rilevate da una scheda che viene consegnata dall'Azienda stessa all'atto della compilazione del presente Progetto.

Ai sensi degli artt. 10 e seguenti della legge 675/ 96, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Università limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.

NON INSERIRE LA DATA DI COMPILAZIONE

L'Aquila,

Firma per visione e accettazione del tirocinante _____

FIRMA DEL TUTORE UNIVERSITARIO

Università degli Studi di L'Aquila il Tutor _____

FIRMA DEL PRESIDE DI FACOLTA'

Il Preside (Prof. P. Foscolo) _____

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/ DELEGATO/ DIRETTORE DI
STABILIMENTO/PROCURATORE**

L'Ente/Azienda _____

FIRMA DEL TUTORE AZIENDALE

Il Tutor aziendale

**LO STUDENTE E' TENUTO ALLA PRESENTAZIONE DI QUATTRO COPIE DEL
PROGETTO FORMATIVO COMPLETE DI TUTTE LE FIRME ECCETTO QUELLA DEL
PRESIDE**