


| | | |
|---|--|---|
|  | <h1 style="text-align: center;">Università degli Studi di Perugia</h1> <p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SCIENZE SOCIALI, UMANE E DELLA FORMAZIONE</p> <p><i>Corso di Studio in</i> _____</p> | <p style="text-align: center;">PQ04CP 01</p> <p style="text-align: center;">Rev. 01 Data: 16/04/20</p> |
| | <p style="text-align: center;">Progetto Formativo e di Orientamento</p> | <p style="text-align: center;">Pagina 1 di 2</p> |

Prot. _____

Il sig. / sig.ra ¹

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

C.F. _____ Recapito telefonico _____

E-mail _____

Corso di Studio in: _____

CHIEDE LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO FORMATIVO PRESSO:

☐ ENTE ESTERNO (Compilare nel caso di svolgimento presso ente esterno)

Azienda ospitante (Ragione sociale) _____

Sede effettiva del tirocinio (nome e indirizzo) _____

Periodo svolgimento tirocinio (gg/mm/aa) dal _____ al _____

Tutor aziendale _____

Azienda ospitante (Timbro e firma)

Tutor universitario _____

☐ DIPARTIMENTO FISSUF (Compilare nel caso di svolgimento interno)

Periodo svolgimento tirocinio (gg/mm/aa) dal _____ al _____

Tutor universitario _____

1. Si informa che, ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. f) del Decreto Ministeriale 25 marzo 1998 n.142. - Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n.196, sui tirocini formativi e di orientamento: «1. I tirocini formativi e di orientamento hanno durata massima: f) non superiore a ventiquattro mesi nel caso di soggetti portatori di handicap». Si invita il compilatore del presente modulo, ove ravvisi di ricadere nella situazione indicata dalla citata normativa, a contattare il coordinatore/coordinatrice del corso di studio, presso il presente Dipartimento, in modo che possa essergli fornita ogni informazione sulle modalità di gestione riservata della sua specifica situazione.

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato
- Responsabilità civile: Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa - Polizza nr 203455080 – durata: 01/01/2024 – 31/12/2026

Obiettivi e modalità del tirocinio:

Facilitazioni previste:

Obblighi del tirocinante:

- svolgere le attività oggetto del tirocinio, stabilite dal soggetto promotore e previste dal progetto formativo e di orientamento; rispettare le indicazioni del tutore aziendale e del tutor didattico e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze; frequentare l'Azienda/Ente ospitante nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando orari e ambiente di lavoro, le regole ei modelli di comportamento aziendali concordati; compilare il registro presenze e consegnarlo alla Facoltà (indicare se trattasi di altra struttura didattica) di afferenza a fine stage; segnalare altutore aziendale e alla Facoltà eventuali infortuni; rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento all'art.5 del D.Lgs.626/94;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda e alle persone 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.

Il tirocinante (per presa visione ed accettazione)

Perugia, _____

Il Coordinatore del Corso di Studio

Il Direttore di Dipartimento
