



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

AREA DELLA DIDATTICA - Servizi didattici - Tirocini Formativi

Scuola "Facoltà di Medicina"

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

RIFERIMENTO CONVENZIONE N.

DEL

Nominativo del tirocinante:	
Nato a:	il:
Residente in:	
Via:	n:
Cod. Fisc.:	tel.
E-mail:	

Attuale condizione - Studente iscritto a:

- Ex D.M. 509	<input type="checkbox"/> CdL	<input type="checkbox"/> CdLS	<input type="checkbox"/> CdLSCU	in:
- Ex D.M. 270	<input type="checkbox"/> CdL	<input type="checkbox"/> CdLM	<input type="checkbox"/> CdLMCU	in:
- matricola N.:				Tesi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Dottorando di ricerca in:				
- Corso di Perfezionamento o Scuola di Specializzazione in:				
Master in:				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
N. CFU da acquisire:		per un totale di		ore
Soggetto ospitante:				
numero dipendenti:	n. tirocini in corso:	Settore di attività:		

Sede del tirocinio (stabilimento reparto ufficio)

Indirizzo:	Telefono:	
Orario di svolgimento del tirocinio dalle ore :	alle ore:	Ore sett. previste:
Tempi di accesso ai locali aziendali (indicare i giorni):		
Periodo di tirocinio n. mesi:	dal	al
Tutor didattico:		
Tutor aziendale:	Qualifica:	
Responsabile Servizio di Prevenzione e protezione:		
Medico competente:		

Polizze assicurative: - Infortuni sul Lavoro INAIL : Copertura infortuni assicurata mediante la forma di "gestione per conto dello Stato".
- Responsabilità C.V.T.- polizza n. 060 0000146-Compagnia Assicurazioni "QBE Italia" (Scadenza 31.01.2020)
- Infortuni -polizza n. 151056636 Compagnia Assicurazioni UnipolSai (Scadenza 31.03.2019)

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio

a) Tecnico professionali:
b) Trasversali:

c) Di base:
d) Modalità di valutazione iniziale, in itinere e finali:
e) Modalità della tutorship interna e esterna:

f) Attività:

g) Esperienze formative collaterali:

Facilitazioni previste:

Rimborso Spese

Incentivi

Altro

Obblighi del tirocinante:

-svolgere le attività previste dal progetto formativo;

-seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;

-rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o 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 di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione al D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Barrare in caso di assenso

FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE:

FIRMA TUTOR DIDATTICO:

FIRMA TUTOR AZIENDALE:

Per l'Università

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

FIRMA E TIMBRO
DEL SOGGETTO OSPITANTE

IL DIRIGENTE DELL'AREA DELLA DIDATTICA

NB: Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e stampato fronte/retro