



Dipartimento di Scienze Pure e Applicate

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione n. stipulata in data.....)

Nominativo del tirocinante nato a
il residente a Via codice
fiscale iscritto/laureato al corso della laurea
Triennale/Magistrale in Matr. N.
E-mail C.F.U.

Attuale condizione (barrare la casella):

- universitario
- frequentante corso post-diploma in
- frequentante corso post-laurea in
- laureato (il)
- inoccupato

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

Azienda/ente ospitante
sede del tirocinio Via Prov.

Tempi di accesso ai locali aziendali.....
Periodo di stage n° mesi dal al
Tutore indicato dal soggetto promotore.....
Tutore aziendale.....
Titolo del progetto formativo
Obiettivi e modalità dello stage
.....

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL "gestione per conto dello Stato" ai sensi dell'Art.2 del D.P.R. n. 156/99.

Responsabilità civile Ditta AIG-Europe Limited n. ILIE000311.

Polizza infortuni Ditta AIG Europe Limited n. IAHE000100.

Trasferte previste NO SI Se si, indicarne il

motivo Facilitazioni previste

Obblighi del tirocinante:

- 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 processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda/ente di cui venga a conoscenza;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Urbino, li

Firma del tirocinante

Firma e Timbro per l'azienda/ente

Firma e Timbro per il soggetto promotore