



**Progetto formativo e di orientamento (tirocinio pre-lauream esterno)
(Rif. Convenzione stipulata in data)**

COMPILARE IN STAMPATELLO

Nominativo del tirocinante
Nato a il
residente inC.F.
iscritto al Corso di Laurea:.....

Azienda/Ente ospitante.....
Sede del tirocinio
Tempi di accesso ai locali aziendali
Periodo di tirocinio: mesi
Dal..... al

Firma del Docente dell'Università (solo se il tutor non è uno psicologo iscritto all'Albo).....
Tutor aziendale

Polizze Assicurative

- * **Infortuni sul lavoro INAIL << gestione per conto dello Stato >> ai sensi dell'Art.2 del D.P.R. n. 156/99.**
- * **Fondiarria SAI per infortuni Cumulativa – N. 0472.0703324.63**
- * **Fondiarria SAI per R.C. Diversi – N. 0472.0703317.60**

Obiettivi e modalità del tirocinio:

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

Facilitazioni previste (in ottemperanza alla Legge 104 del 1992)

.....

Obblighi del tirocinante

- seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento a essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti 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 in materia di igiene e sicurezza.

(per presa visione e accettazione) il tirocinante

(Firma e Timbro dell'Azienda / Ente)

* **La denuncia di eventuali infortuni all'INAIL è a carico della struttura accettante**