UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI CATANIA

S.D.S. Architettura (sede Siracusa) - Area della Didattica / Servizi Didattici e di Tirocinio

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

RIFERIMENTO CONVENZIONE N. DEL

|  |
| --- |
| Nominativo del tirocinante: |
| Nato a: |  |  |  | il: |  |
| Residente in: |
| Via: |  |  |  |  | n: |
| Cod. Fisc.: |  |  |  | tel. |  |
| E-mail: |
| **Studente Corso di Laurea** |
|  |  |  |  | **CdL in:** |  |
| - matricola N.: |  |  |  |  | Tesi |
| - Dottorando di ricerca (o Corso di Perfezionamento o Scuola di specializzazione o Master) in: |
|  |
| N. CFU da acquisire: |  |  | per un totale di |  | ore |
| **Soggetto ospitante:** |
| n.dipendenti | n. tirocini: | 0 | Settore di attività/Ufficio: |  |
|  |
| Telefono: |
| Orario 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: |  |  |  | email: |  |
| **Obiettivi e modalità di svolgimento dei tirocinio** |
| a) Tecnico professionali: |
| b) Trasversali: |
| c) Di base: |
| d) Modalità di valutazione iniz.le itinere e finali: |
| f) Attività: |
| g) Esperienze formative collaterali: |

|  |
| --- |
| 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. 600000146 QBE (Scad. 31.01.2020).Polizza infortuni UnipolSai n. 151056636 (Scadenza 31.03.2019) |
| Facilitazioni previste: |
|  |
|  |
|  |
| **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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIRMA SOGGETTO OSPITANTE |  | FIRMA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA |
| Direttore/Dirigente |
|  |