



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
FACOLTA' DI STUDI UMANISTICI

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
(Reg. n. _____ del _____)

Tirocinante

Nominativo: _____
Luogo e data di nascita: _____
Codice Fiscale: _____
Residenza: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____ e-mail: _____

Corso di studio: _____
Matricola: _____ CFU maturati: _____

Tirocinio

Azienda ospitante: _____
Sede: _____
Durata del tirocinio: _____
Inizio e termine del tirocinio: dal _____ al _____

Docente universitario _____

Tutor aziendale _____

Polizze assicurative:

Inail (infortuni) "Gestione per conto dello Stato" (ex art. 127 e 190 del T.U. n. 1124/65 e D.M. 10/10/1985)
Resp. Civile: compagnia ass.va UnipolSai Assicurazioni

Obiettivi e modalità del tirocinio:

Obblighi del tirocinante:

- Svolgere le attività previste nel progetto didattico formativo;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e salute nei luoghi di lavoro;
- Mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze, in merito ai processi produttivi e ai prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- Compilare giornalmente il registro di frequenza individuale rilasciato dall'Università, in cui annotare l'attività svolta, il giorno, la sede e la durata.

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma per presa visione del Docente Universitario

Timbro e firma per l'azienda ospitante

Sottoscrizione per il soggetto promotore

Cagliari, _____