

### PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Rif. Convenzione stipulata in data

Prot. n.

Nominativo del tirocinante: .....

Nata a .....(....) il .....

residente a .....() - Via.....

codice fiscale: .....

Attuale condizione (barrare la casella)

- studente scuola secondaria superiore
- universitario (comparto AFAM)
- frequentante corso post-diploma
- post-laurea
- allievo della formazione professionale
- disoccupato in mobilità
- inoccupato

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)

Azienda ospitante: .....

Sede del tirocinio:.....

Tempi di accesso ai locali aziendali: .....

orario ..... - .....

Periodo di tirocinio n. .... mesi dal ..... al .....

Tutore (indicato dal soggetto promotore): .....

Tutore aziendale: .....

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro Inail posizione n. PAT .....
- Responsabilità civile: ..... polizza n. ....

Obiettivi e modalità del tirocinio: .....

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori 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 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.

Perugia,

Firma per presa visione  
ed accettazione del tirocinante

Firma per il soggetto promotore

Firma per l'azienda

**RICHIESTA TIROCINIO**

..I. sottoscritt. ....  
(Cognome) (Nome)

nat. a ..... Prov. .... Nazione ..... Il .....

residente in via ..... n. civico .....

città ..... C.A.P. .... Prov. .... Nazione .....

Tel. (residenza) ..... Tel cell. ....

e-mail.....

CODICE FISCALE .....

Iscritto/a al.....anno del Corso di Diploma Accademico di.....livello in.....

CFA conseguiti.....

**CHIEDE**

di svolgere l'attività di tirocinio presso:

Dati azienda/Ente:

Denominazione: .....

Referente: .....

Indirizzo: ..... C.A.P. ....

Tel. .... cell. ....

Email: ..... Indirizzo web: .....

Docente/Tutor Aziendale:.....

Periodo di tirocinio:.....

Ore previste: .....max CFA previsti:.....max

Attività ed obiettivi formativi:

---

---

---

---

Perugia, ..... Firma .....  
(data) (leggibile e per esteso)

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al d.l.vo n. 196 del 2003, che i dati personali qui raccolti saranno trattati in conformità a quanto disposto dall' art. 13 del decreto legislativo stesso.

Perugia, ..... Firma .....  
(data) (leggibile e per esteso)

Visto Docente Responsabile Tirocinio

