



Compilare, firmare digitalmente e inviare a: [praticetirociniarch@unica.it](mailto:praticetirociniarch@unica.it)

## PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_)

### TIROCINANTE

Nominativo: \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Domiciliato/a (solo se fuori sede) in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Corso di studi: \_\_\_\_\_

Situazione studi (anno iscrizione): \_\_\_\_\_

Portatore di handicap si  no

### TIROCINIO

Soggetto ospitante \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio n. giorni/mesi \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali \_\_\_\_\_

Tutore universitario \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Tutore aziendale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

### POLIZZE ASSICURATIVE

**Inail** (infortuni sul lavoro) "Gestione per conto dello Stato" (ex.artt.127 e 190 del T.U. n°1124/65 e D.M. 10/10/1985)

**Responsabilità civile** polizza n. 1/2430/65/132085060 e **Infortuni cumulativa** polizza n.

1/2430/77/132085069, compagnia assicurativa UnipolSai assicurazioni.

### OBIETTIVI E MODALITA' DEL TIROCINIO

---

---

---

---

---

EVENTUALI FACILITAZIONI PREVISTE SI  NO  SE SÌ QUALI:

---

### 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/ente 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.

Cagliari \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

\_\_\_\_\_  
Sottoscrizione per il soggetto promotore

\_\_\_\_\_  
Firma per presa visione del tutor universitario

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma per l'azienda/ente ospitante