



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Rif. Convenzione n° Prot. _____ stipulata in data _____)

Nome del tirocinante _____ nato a _____ il _____
iscritto al _____ anno del Corso di Diploma Accademico in _____
n. matricola _____ residente in _____ Via _____ n. _____
CAP _____ Tel. _____ Codice Fiscale _____

Barrare la casella se soggetto portatore di handicap _

Azienda ospitante _____

n. tirocini in corso _____

Settore produttivo di attività:

Area di inserimento del tirocinante:

Sede del tirocinio _____

Telefono e-mail _____

Orario di accesso ai locali aziendali

Dalle ore alle ore _____

Dalle ore alle ore _____

Ore settimanali previste circa _____

Periodo di tirocinio Dal _____ al _____

Tutor Accademia _____

Tutor azienda _____

POLIZZE ASSICURATIVE

Infortunati sul lavoro INAIL, Posizione n. 14308330/21. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente.

Polizza infortunati: INA ASSITALIA PALERMO NORD N.37100050285

Responsabilità civile: INA ASSITALIA PALERMO NORD POLIZZA N. 05900595065

OBIETTIVI FORMATIVI

Competenze da sviluppare:

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- 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 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 di igiene e sicurezza;
- Compilare giornalmente il proprio registro presenze e la scheda di valutazione del tutor aziendale.
- A tirocinio concluso è necessario presentare alla Commissione di Tirocinio la richiesta di riconoscimento di CFA per l'attività svolta. Tale richiesta - che verrà valutata dalla Commissione - dovrà essere corredata da una relazione finale scritta e dalla presentazione dell'agenda di tirocinio.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione alla Legge n.675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Barrare in caso di assenso _

Firma

Palermo ____/____/____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma tutor accademico**

Firma tutor aziendale e *timbro dell'azienda ospitante*

(*) Se azienda soggetta a sorveglianza sanitaria

(**) Docente dell'Accademia (se a contratto a titolo gratuito) del corso di diploma al quale lo studente è iscritto.