

**FACOLTA DI SCIENZE POLITICHE, SOCIOLOGIA, COMUNICAZIONE**

***Progetto Formativo e di Orientamento***

(Convenzione stipulata in data )

**TIROCINANTE**

Nome e Cognome: ………………………………………………………………………..

Nato a ……………….. (Prov) …… il ……….. residente in (indirizzo) …………………… Comune: ……………………………………… Prov ……………………………………..

Cod. Fisc ………………………………………………

Telefono:………………………… cell:………………. e.mail: ……………………………

Matricola:………………………….

Corso di Laurea Triennale/Magistrale in ……………………………………………………..

Condizione………………………………. (Status: in corso/Concluso)

Soggetto con disabilità SI NO

**SOGGETTO OSPITANTE E CARATTERISTICHE DEL TIROCINIO**

#  N.B.: L’impiego del tirocinante non dovrà eccedere le 24 ore settimanali

Denominazione: ……………………………………………………………………………...

Sede/i del tirocinio …………………………………………………………………………..

## Periodo di tirocinio dal.:……………………... al: ……………………….

Eventuali periodi di sospensione: ………………………………………………………………………………………………..

Giorni e orari di accesso ai locali …………………………………………………………….

Tutor universitario Prof. ……………………………………………………………………..

Tutor del soggetto ospitante……………………….. tel: ……………………………………. e.mail…………………………………………………………………………………………

# Obiettivi formativi e modalità di svolgimento del Tirocinio:

**Facilitazioni previste:**

**Eventuali note, osservazioni e integrazioni:**

**POLIZZE ASSICURATIVE:**

Infortuni Inail - gestione per conto dello Stato;

UNIPOL SAI S.p.A. per RCT/RCO – Polizza n° **65176966423**;

UNIPOL SAI S.p.A. per Infortuni Cumulativa - Polizza n° **77176966426**

**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 attività, processi produttivi, prodotti o altre notizie relative al soggetto ospitante di cui venga a conoscenza sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
* rispettare i regolamenti del soggetto ospitante e le norme in materia di igiene e sicurezza;
* Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 sulla protezione dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati al soggetto ospitante limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio

## Firma del Tirocinante

........................................................................................................................

* **Firma e timbro per il “*Soggetto ospitante*”**

........................................................................................................................

## Per la Facoltà

**Il Tutor universitario (docente del Corso per il corrente Anno Accademico)**

........................................................................................................................

***Luogo e Data***…………………………