

**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 in …………………………………………**

**Soggetto con disabilità SI NO**

**SOGGETTO OSPITANTE E CARATTERISTICHE DEL TIROCINIO**

**N.B.: L’impiego del tirocinante non dovrà eccedere le 18 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 supervisore presso il soggetto ospitante………………………..**

**tel: …………………… e.mail……………………**

**Università degli studi di Roma “la Sapienza”**

**Facoltà di Scienze Politiche, Sociologia, Comunicazione**

**Settore amministrativo** via Salaria, 113 – 00198 ROMA

T (+39) 06 49918520

*P.I. 02133771002 - C.F. 80209930587*



Pag 2

 **Obiettivi formativi e modalità di svolgimento del Tirocinio:**

 **Facilitazioni previste:**

 **Eventuali note, osservazioni e integrazioni:**

Pag 3



**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*”**

**........................................................................................................................**

* + **Firma del supervisore**

**........................................................................................................................**

* + **Per la Facoltà**

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

**........................................................................................................................**

*Luogo e Data*