

DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA

(Convenzione stipulata in data _____)

Soggetto Ospitante:

Per motivi di

- studente universitario CdL Triennale ☐
- studente universitario CdL Magistrale ☐
- crediti a scelta ☐
- allievo della formazione professionale ☐
- disoccupato/in mobilità ☐
- inoccupato: - laureato ☐
- diplomato ☐

SI NO

1

Mesi n. _____ Periodo di svolgimento: dal ____/____/____ al ____/____/____

Numero ore settimanali: _____

Orario indicativo di svolgimento (*giorni settimanali e orario giornaliero: max 40 ore settimanali su 5 o 6 giorni lavorativi con 1 ora pausa pranzo*)

Sede di svolgimento del tirocinio:

- ☐ Sede legale
☐ Sede operativa

Indirizzo sede di svolgimento: Via _____

n. _____ Comune _____ (Provincia) (____) Cap. _____

☐ Altre sedi _____ (*indicare come sopra*) _____

Modalità rilevazione presenze: registro presenze.

Tutoraggio:

Referente del Soggetto promotore (tutor universitario):

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Tutor aziendale designato dal Soggetto ospitante:

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato

Responsabilità civile: Polizza RCT/O- RCT/O OVUD nr 203455080 Nobis Compagnia di Assicurazioni Spa in vigore dal 01/01/2024 al 31/12/2026

Obblighi del tirocinante:

Il tirocinante dichiara di assumersi l'obbligo di:

- svolgere le attività oggetto del tirocinio, stabilite dal soggetto promotore e previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le indicazioni del tutore aziendale e del tutore didattico;
- frequentare l'Azienda/Ente ospitante nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando gli orari e l'ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento aziendali concordati;
- compilare il registro presenze e consegnarlo alla Presidenza del Corso di Laurea di afferenza a fine tirocinio;
- segnalare al tutore aziendale e al Dipartimento eventuali infortuni;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento all'art. 20 del D. lgs 81/08;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

Obiettivi:

Attività del Tirocinante:

Modalità di svolgimento:

SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Luogo e data _____

Firma per il Soggetto promotore: **Il Direttore Prof. Gianluca Rossi**

Firma per il Soggetto ospitante: _____

Firma Tirocinante _____