

DIPARTIMENTO DI BIOSCIENZE E TECNOLOGIE AGRO-ALIMENTARI E AMBIENTALI

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO PER TIROCINIO FUORI SEDE

(da compilare e sottoscrivere in duplice copia)

Rif. Convenzione stipulata in data _____

Polizze assicurative

Infortuni sul lavoro INAIL: gestione per conto dello Stato

- RCTO LLOYD'S n. GZ24BOE874LIA2537P-LB dal 30/06/24 al 30/06/27

- Infortuni Cumulativa UNIPOLSAI n.85868/77/201296290 dal 30/06/24 al 30/06/27

Generalità del tirocinante

Cognome Nome Matr.

Nato a (.....) il

Residente in (.....).Via n. C.a.p.

Recapito telefonico Cell. E-mail

Codice Fiscale

Iscritto al Corso di studi in

Dati dell'Azienda/Ente ospitante

Denominazione sociale

Indirizzo

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)

Attività prevista fuori sede SI NO Località

Periodo di tirocinio: dal al

Tempi indicativi di accesso ai locali aziendali/pubblici (*giorni della settimana e orari*):

dal..... al.....

dalle ore alle ore

Tutor universitario e firma.....

Tutor aziendale e-mail.....

Informazioni sul tirocinio

Anno di corso

Durata ore

CFU

Obiettivi e modalità del tirocinio

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Obblighi del tirocinante

- a. Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- b. Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda/ente di cui venga a conoscenza, sia durante sia dopo lo svolgimento del tirocinio;
- c. Rispettare i regolamenti aziendali/pubblici e le norme in materia di igiene e sicurezza.

INFORMATIVA PROTEZIONE E TRATTAMENTO DATI (PRIVACY)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (pubblicata al link <https://goo.gl/TzDWTJ>) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

Il Tirocinante

Firma

Per presa visione e accettazione

Il Tutor aziendale

Sig./Dott.

Timbro e firma

Il Direttore del Dipartimento

Prof. Enrico Dainese

Firma

Teramo,

Fotocopia libretto d'esami SI NO (richiesta per il CdS in STA e, per gli immatricolati dall'a.a. 18/19, anche per il CdS in VE)

Libretto di tirocinio consegnato in data

Firma del tirocinante.....