|  |  |
| --- | --- |
| logo | all. 2  **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE**  Dipartimento di Scienze Umane, Sociali e della Salute |

***PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO PER TIROCINI FORMATIVI DI TIPO CURRICOLARE***

***Numero e data della Convenzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Denominazione tirocinio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Denominazione Ente ospitante (per tirocinio esterno):**

Cognome e Nome del tirocinante nat a

il residente in via

codice fiscale Matricola email Telefono

**Attuale condizione Studente**

**Corso di Laurea:**

□ Scienze Motorie (L22)

□ Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Prev. e Adattate (LM67)

□ Sport Management (LM47)

**Anno di Corso:** □ 1° □ 2° □ 3° □ FC

Luogo di svolgimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempi di svolgimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo del tirocinio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tutor Universitario |  |  |  |
| Tutor Aziendale |  |  |  |

**Polizze assicurative:**

Polizza Infortuni Cumulativa stipulata con compagnia assicurativa GENERALI ITALIA S.p.A. Numero polizza 430521829; RCT/O (Responsabilità civile verso terzi) - polizza stipulata con compagnia assicurativa Liberty Mutual Ins. Europe S.E. Numero polizza LSM0000039605.

**Obiettivi e modalità del tirocinio:**

**Obblighi del tirocinante:**

* Frequentare con regolarità, secondo il calendario concordato;
* Effettuare la videoregistrazione dell’attività di tirocinio (nel caso di attività online);
* Mantenere l’obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ogni altra attività o caratteristica del soggetto ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
* Produrre gli elaborati richiesti per il raggiungimento degli obiettivi formativi e per il riconoscimento dell’attività svolta;
* Redigere diario di bordo e relazione finale sull’attività svolta;
* Richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazione verso terzi;
* Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza.

***Data Firma del tirocinante***

***Timbro e firma del Soggetto ospitante (per tirocinio esterno) Firma del Soggetto promotore (Presidente del CdS)***