UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE
DIPARTIMENTO DI LETTERE E FILOSOFIA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Rif. Convenzione n. _____ *stipulata in data* _____

Nominativo del tirocinante_____
nat_a_____il_____, residente in_____Matricola n. _____
Anno di regolamento a.a. _____/_____CFU da sostenere n. _____
codice fiscale_____,

Attuale condizione: universitario
frequentante corso post-laurea (entro 12 mesi dalla laurea)
frequentante corso post-diploma (entro 12 mesi dal diploma)

Azienda ospitante_____,
tempi di accesso ai locali aziendali_____
periodo del tirocinio n. mesi_____dal _____

Tutore aziendale_____
Tutore universitario_____

Polizza assicurativa:

POLIZZA INFORTUNI: ALLIANZ S.P.A. N.79301754

Obiettivi e modalità del tirocinio _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Facilitazioni previste_____

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 processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.
  Al tal fine DICHIARA di aver svolto il corso di formazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 81/2008, art. 2, c. 1, lett. a) e art. 37 – equiparazione dello studente in tirocinio al lavoratore e obbligo di formazione a carico del soggetto promotore e dell'Accordo Stato-Regioni 17/04/2025 e s.m.i. – durata minima della formazione generale:

☐ **4 ore** per i tirocini svolti presso **enti esterni** convenzionati;

☐ **8 ore** per le attività svolte presso **strutture dell'Ateneo** (laboratori, biblioteche)

Si Allega attestato nominativo in formato PDF.

_____, data_____

Firma

tirocinante_____

Firma

soggetto promotore_____

Firma

azienda_____