



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Rif. Convenzione n. _____ stipulata in data _____

Nominativo del tirocinante _____

nat _____ a _____ il _____

residente in _____

recapiti telefonici _____

e-mail _____

codice fiscale _____

Attuale condizione: - Studente/ssa universitario/a Matricola: _____

Corso di Laurea in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19) ☐ I Ciclo ☐ II Ciclo

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Pedagogiche (LM-85) ☐ Ciclo unico

Azienda/Ente ospitante

Denominazione/ragione sociale _____

Indirizzo _____ Città _____

Indirizzo e-mail: _____ Tel.: _____

Sede di svolgimento del tirocinio se diverso dalla sede sociale _____

Tempi di accesso ai locali aziendali* _____

Periodo del tirocinio n. mesi _____ dalla data di acquisizione al protocollo dell'Università

Tutor ente ospitante (Nominativo, ruolo, recapiti) _____

Tutor universitario (*nominativo*) _____

(*firma*) _____

Polizze assicurative:

Infortuni - polizza stipulata con compagnia assicurativa GENERALI ITALIA S.p.A., n. 430521829; Responsabilità civile - polizza stipulata con compagnia assicurativa LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE S.E., n. LSM0000039605.

**Fino a 6 ore giornaliere, secondo le esigenze dell'ente*

Mod. P.F._20_Novembre_2024

Obiettivi e modalità del tirocinio_____

Facilitazioni previste_____

Obblighi del tirocinante:

- rispettare i regolamenti disciplinari, le norme in materie di igiene, sicurezza e salute sul lavoro vigenti in impresa,
- frequentare con regolarità, secondo il calendario concordato, giustificando eventuali assenze e richieste di spostamenti di date e orari,
- mantenere l'obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ad ogni altra attività o caratteristica del soggetto ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio,
- richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazione verso terzi,
- redigere una relazione finale sull'attività svolta da inviare *all'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale*,
- produrre, nel caso di tirocinio formativo, gli elaborati richiesti *dall'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale* per il raggiungimento degli obiettivi formativi e per il riconoscimento dell'attività svolta,
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze.

Cassino, data _____

Firma del Tirocinante

Timbro e firma soggetto ospitante (azienda/ente)

Firma del soggetto promotore

(Il Presidente del CdS, Prof. Fabrizio Pizzi) _____