



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA - AREA DELLA DIDATTICA  
Servizi Didattici del Dipartimento di Scienze Biomediche e Biotecnologiche Tirocini  
Formativi

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO \_\_\_\_\_

RIFERIMENTO CONVENZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

Nominativo del tirocinante:	
Nato a:	il:
Residente in:	
Via:	n:
Cod. Fisc.:	tel.
E-mail:	

**Attuale condizione - Studente iscritto a:**

- Ex D.M. 509	<input type="checkbox"/>	CdL	<input type="checkbox"/>	CdLS	<input type="checkbox"/>	CdLSCU	in:	
- Ex D.M. 270	<input type="checkbox"/>	CdL	<input type="checkbox"/>	CdLM	<input type="checkbox"/>	CdLMCU	in:	
- matricola N.:		Anno imm.		Tesi	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
- Dottorando di ricerca in:								
- Corso di Perfezionamento o Scuola di Specializzazione in:								
Master in:					<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
N. CFU da acquisire:		per un totale di		ore				
Soggetto ospitante:								
numero dipendenti:		n. tirocini in corso:		Settore di attività:				

**Sede del tirocinio (stabilimento reparto ufficio)**

Indirizzo:	Telefono:	
Orario di svolgimento del tirocinio dalle ore :	alle ore:	Ore sett. previste:
Tempi di accesso ai locali aziendali (indicare i giorni):		
Periodo di tirocinio n. mesi:	dal	al
Tutor didattico:		
Tutor aziendale:	Qualifica:	
Responsabile Servizio di Prevenzione e protezione:		
Medico competente:		

**Polizze assicurative:** - Infortuni sul Lavoro INAIL : Copertura infortuni assicurata mediante la forma di "gestione per conto dello Stato".  
- Responsabilità C.V.T- polizza n.ITCANA00377-Compagnia Assicurazioni "ACE EUROPE" (Scadenza 31.03.2017)  
- Infortuni -polizza n. 0600000146 Compagnia Assicurazioni "QBE " (Scadenza 31.01.2020)

**Obiettivi e modalità di svolgimento dei tirocinio**

a) Tecnico professionali:
b) Trasversali:

c) Di base:
d) Modalità di valutazione iniziale, in itinere e finali:
e) Modalità della tutorship interna e esterna:
f) Attività:
g) Esperienze formative collaterali:
Facilitazioni previste:
<input type="checkbox"/> Rimborso Spese
<input type="checkbox"/> Incentivi
<input type="checkbox"/> Altro

**Obblighi del tirocinante:**

- svolgere le attività previste dal progetto formativo;
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o 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 di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione al D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

Barrare in caso di assenso

FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE:

FIRMA TUTOR DIDATTICO:

FIRMA TUTOR AZIENDALE:

**Per l'Università**  
IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

FIRMA E TIMBRO DEL  
SOGGETTO OSPITANTE

IL DIRIGENTE DELL'AREA DELLA DIDATTICA

**NB: Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e stampato fronte/retro**