



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA “LA SAPIENZA”
FACOLTÀ DI

Progetto formativo e di orientamento

(Rif. Convenzione stipulata in data 6/10/2009)

Nominativo del/la tirocinante:

Nato/a a il

residente in Via /Piazza n. CAP

C.F.

Tel. Cell.

E-mail

condizione (*rispetto al curriculum universitario*):

laureando/a in

laureato/a in

frequentante corso post laurea

Matricola

(barrare se trattasi di di soggetto portatore di handicap) NO SI

Azienda ospitante: ISPRA -

Sede/i del tirocinio: Sedi ISPRA di, Via/Piazza n.

Tempi di accesso ai locali dell'ISPRA: Lun- Ven/.....

Periodo di tirocinio: mesi/ore dal al

Tutor dell'Università

Tutor dell'ISPRA:.....

Polizze assicurative:

• Infortuni sul lavoro INAIL:

• R.C.:

Facilitazioni previste: Servizio mensa a prezzo agevolato, servizio navetta.



Obiettivi e modalità del tirocinio:

Il tirocinio ha/non ha valore di credito formativo.

Obblighi del/la tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, i prodotti od altre notizie relative all'Ente/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.

Firma per presa visione ed accettazione del/la tirocinante

.....

Firma per l'Università

(Il Preside della Facoltà di, Prof.)

Firma e timbro per l'ISPRA (Il responsabile della Convenzione)

.....

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

Data.....

Il/La tirocinante.....