



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione n.stipulata in data.....)

Matricola N Facoltà

Corso di: Laurea vecchio ordinamento /Diploma Universitario

Laurea triennale (ex D.M. 509/99)

Laurea (triennale, ex D.M.270/04)

Laurea specialistica

Laurea magistrale

Altro

Nominativo del tirocinante

nato a il

residente in (via, n°, comune, provincia)Tel

codice fiscale e-mail:

Attuale condizione (barrare la casella)

	si	no
• studente universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• frequentante corso post-diploma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• frequentante corso post-laurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• disoccupato/in mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• inoccupato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• laurea/diploma conseguita in data.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soggetto portatore di handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tirocinio formativo o professionale obbligatorio di (durata prevista) per studenti iscritti al Corso di Laurea/Diploma in della Facoltà di previsto dall'art. del (legge, decreto, disposizione normativa).

Ente ospitante: ISPRA -

Sede/i del tirocinio (ufficio) :

Via N.

C.A.P Città Prov.....

Tel Fax E- mail

Codice Fiscale o Partita IVA:

Tempi di accesso ai locali aziendali

Periodo di tirocinio n. mesi dal al

Tutore universitario (indicato dal/la tirocinante)
.....
Tutore ISPRA:
.....
E-mail del tutore ISPRA

Polizze assicurative

- Infortuni sul lavoro INAIL: **GESTIONE PER CONTO DELLO STATO**
- Responsabilità civile posizione n. **250270037** compagnia **Assicurazioni Generali**
- Polizza Infortuni n. **250270396** compagnia **Assicurazioni Generali**: valida **solo** per gli studenti iscritti (ai laureati che intendono usufruire della suddetta polizza è richiesto il pagamento di 8,50€) Barrare la casella: SI (allegare fotocopia del bonifico effettuato) NO

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;

A conclusione del tirocinio, tutore ISPRA e tirocinante si impegnano a compilare il *Questionario di Valutazione* fornito dal Servizio Stage e Mondo del Lavoro.

..... , li

firma per presa visione ed accettazione del/la tirocinante

firma e timbro per l'Università (Il Delegato del Rettore Delega N. del/..../.....)
.....

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

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 sulla protezione dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'ISPRA limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio.

Firma del/la tirocinante