



Allegato A

UNIVERSITÀ DI PISA

PROGETTO FORMATIVO PER LE ATTIVITÀ DI TIROCINIO

Convenzione sottoscritta tra la FACOLTÀ DI SCIENZE MATEMATICHE FISICHE E NATURALI d'ora in avanti denominato Struttura Proponente, e l'Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale d'ora in avanti denominata Struttura Ospitante, in data _____

GESTIONE AMMINISTRATIVA

DATI TIROCINANTE

Cognome _____ e nome _____, codice fiscale _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Prov. __ in Via _____,
tel. _____, e-mail _____

(¹) avendo completato il Corso di _____ in _____
Facoltà di Scienze Matematiche Fisiche e Naturali con esame finale in data _____

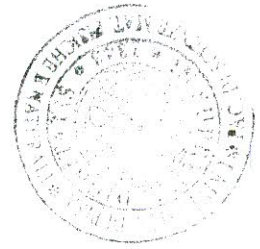
(²) essendo regolarmente iscritto al Corso di _____ in _____
Facoltà di Scienze Matematiche Fisiche e Naturali

(¹) (Tale specifica ricorre nel caso di tirocinio extracurricolare entro i 18 mesi dal conseguimento del titolo accademico)

(²) (Tale specifica ricorre nel caso di tirocinio curricolare ed extracurricolare durante il corso di studio)

DATI STRUTTURA OSPITANTE

Denominazione: _____
Indirizzo: _____ cap: _____
Comune: _____ Provincia _____
Tel: _____ fax: _____
Email: _____



DATI TUTORI

Tutor della struttura proponente: _____

Tel: _____ Fax: _____ Email: _____

Tutor della struttura ospitante: _____

Tel: _____ Fax: _____ Email: _____

OBIETTIVI DEL TIROCINIO

Settore di impiego: _____

Titolo del progetto di tirocinio: _____

Breve descrizione del tirocinio:

Esperienza formativa prevista al termine del tirocinio:

Prerequisiti necessari per svolgere il tirocinio:

Il tirocinio ha/non ha (*) valore di credito formativo ai sensi della L.196/97.

(*) cancellare la voce che non interessa

QUALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Sede di svolgimento prevalente:

Indirizzo: **Via** _____, **N** ____ cap: _____

Comune: _____ **Prov.**(____)

Tel: _____ Fax: _____

Eventuale altra sede di svolgimento:

Indirizzo: **Via** _____, **N** ____ cap: _____

Comune: _____ **Prov.**(____)

Tel: _____ Fax: _____

Durata del tirocinio:

Ore totali: _____

Periodo di svolgimento: dal ___/___/___ al ___/___/___

Ore settimanali previste: _____

Giorni alla settimana previsti: _____

COPERTURE ASSICURATIVE

- Assicurazione contro gli infortuni, mediante assicurazione INAIL (Posizione assicurativa per conto dello Stato n°. 3140)
- Assicurazione infortuni con Polizza Chartis Europe S. A. con il n. IAH 000 1558
- Assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con Polizza SAI n. 704235128 del 30/06/1998

Per l'Università di Pisa (Il responsabile della Convenzione)

TIMBRO E FIRMA

Per l'Università di Pisa (Il tutor della struttura proponente)

TIMBRO E FIRMA

Per l'ISPRA (Il responsabile della Convenzione)

TIMBRO E FIRMA

Per l'ISPRA (Il tutor della struttura ospitante)

TIMBRO E FIRMA

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

1. Seguire le indicazioni dei tutor;
2. rispettare i regolamenti disciplinari, le norme organizzative di sicurezza e di igiene sul lavoro vigente in Azienda;
3. mantenere l'obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ad ogni altra attività o caratteristica dell'azienda ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
4. richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi;
5. redigere una relazione sull'attività svolta da consegnare al tutor universitario;
6. compilare una scheda di valutazione del tirocinio (All. B della convenzione) da consegnare alla Segreteria didattica della Facoltà di Scienze MFN

Data

Firma del tirocinante per presa visione (in particolare dei punti 4 e 5) ed integrale accettazione

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