



FACOLTÀ DI

Progetto formativo e di orientamento

(Rif. Convenzione stipulata in data .../.../.....)

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: /.



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

210



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.

Eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento (sede del tirocinio, interruzione anticipata, tutors, obiettivi e modalità), dovranno essere comunicate almeno 5 giorni prima, via fax, dall'Ente ospitante, all'Ufficio Stages di Ateneo.

In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire all'Ufficio Stages di Ateneo, almeno 10 giorni prima del termine dell'attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.

Data.....

Firma per presa visione ed accettazione del/la tirocinante

.....

Firma per l'Università

(Rappresentante legale dell'Università o il suo delegato, 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.....