



Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO EX ART.4, COMMA 2 DEL D.M. N°142
DEL 25 MARZO 1998**
(rif. Convenzione stipulata in data)

Nominativo del tirocinante

Nato a: il
Residente in Via
Codice Fiscale:
Recapito telefonico:

Attuale condizione (barrare la casella):

- studente universitario ☐
- studente in possesso di diploma di laurea I° livello in ☐
- studente in possesso di diploma di laurea specialistica II° livello in ☐
- studente frequentante dottorato di ricerca ☐
- studente frequentante scuola o corso di perfezionamento o specializzazione ☐
- studente frequentante Il Master in ☐
- altro ☐

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

Azienda ospitante:**Sede del tirocinio:**

Tempi di accesso ai locali aziendali:

Periodo di tirocinio n° mesi : dal al
(Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente)

Tutor Universitario:**Tutor Aziendale:****Polizze assicurative:**

- Infortuni sul lavoro INAIL (gestione per conto)
- Responsabilità civile posizione n° 40482514 Compagnia *Unipol Assicurazioni*



Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Obiettivi e modalità del tirocinio:

Facilitazioni previste:

Obblighi del tirocinante:

- Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre provenienze;
- 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.

Ai sensi degli artt. 10 e seguenti della legge 675/96, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.

Roma,

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Il Rettore (Prof. Alessandro Finazzi Agrò)

.....

Il Rappresentante legale (.....)

.....

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

.....