



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL FARMACO E DELLA SALUTE

UFFICIO DELLA DIDATTICA E DEL SERVIZIO AGLI STUDENTI

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO _____

RIFERIMENTO CONVENZIONE **Dati del Tesista**

Nominativo del tirocinante: _____

Nato a _____ il _____

Residente in: _____

Via: _____ n: _____

Cod. Fisc.: _____

E-mail: _____ tel.: _____

Attuale condizione del tesista (barrare la casella corrispondente alle tipologie indicate sotto)

Ex D.M. 509 ☐ CdL ☐ CdLS ☐ CdLMCU in: _____

Ex D.M. 270 ☐ CdL ☐ CdLS ☐ CdLMCU in: _____

matricola n. _____ Tesi ☐ SI ☐ NO

Dottorando di ricerca in: _____

Corso di perfezionamento o Scuola di Specializzazione in: _____

Master in: _____

N. CFU da acquisire: _____ per un totale di _____ ore

Sede della tesi

Soggetto ospitante _____

Email soggetto ospitante: _____

numero dipendenti _____ numero tirocini in corso: _____ Settore di attività: _____

Indirizzo: _____ Telefono: _____

Orario di svolgimento del tirocinio dalle ore: _____ alle ore: _____ ore sett. previste: _____

Tempi di accesso ai locali aziendali (indicare i giorni): _____

Periodo di tirocinio n. mesi :..... dal _____ al _____

Tutor didattico: _____

Tutor aziendale: _____ Qualifica: _____

Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione: _____

Medico competente: _____

Polizze assicurative: Infortuni sul lavoro INAIL: copertura infortuni assicurata mediante la forma di " gestione per conto dello stato
Polizza n. 196040619 UNIPOL SAI (Scad. 31.07.2026)
Polizza infortuni n. F2500028393 – LB Lloyd's Insurance Company S.A. (scad. 31.07.2027)
a) Competenze Tecnico professionali da acquisire: Il tirocinio ha scopo di integrare la formazione universitaria dello studente con l'applicazione pratica delle conoscenze necessarie ad un corretto esercizio professionale (art. 12 del Regolamento di tirocinio per i corsi di studio in Farmacia e CTF)
b) Modalità di valutazione iniziale, in itinere e finali: colloqui in itinere con il tutor accademico, verifica delle attività svolte mediante colloqui e valutazione finale della relazione presentata alla commissione per il tirocinio
Facilitazioni previste:
☐ Rimborso spese
☐ Incentivi
☐ Altro
Obblighi del tirocinante:
- svolgere le attività previste dal progetto formativo;
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o 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 di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro
Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione al D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed interrogazioni. Barrare in caso di assenso ☐
FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE:
FIRMA TUTORATO DIDATTICO:
FIRMA TUTOR AZIENDALE:

FIRMA E TIMBRO DEL
SOGGETTO OSPITANTE

Per l'Università

IL DIRIGENTE DELL'AREA DELLA DIDATTICA

NB: Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e stampato in triplice copia fronte/retro. Il timbro del soggetto ospitante e le firme devono essere in originale in tutte le copie