



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

AREA DELLA DIDATTICA
Servizi Didattici e Tirocinio

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL
FARMACO E DELLA SALUTE

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

RIFERIMENTO CONVENZIONE N.

DEL

Nominativo del tirocinante:	
Nato a:	il:
Residente in:	
Via:	n:
Cod. Fisc.:	tel.
E-mail:	
Studente Corso di Laurea ☐ magistrale ☐ triennale	
CdL in:	
- matricola N.:	Tesi ☐ SI ☐ NO
- Dottorando di ricerca (o Corso di Perfezionamento o Scuola di specializzazione o Master) in:	
N. CFU da acquisire:	per un totale di ore
Soggetto ospitante:	
n.dipendenti	n. tirocini: 0 Settore di attività/Ufficio:
Indirizzo completo:	
Telefono:	
Orario 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:	email:
Obiettivi e modalità di svolgimento dei tirocinio	
a) Tecnico professionali:	
b) Trasversali:	
c) Di base:	
d) Modalità di valutazione iniz.le	
Attività	
g) Esperienze formative collaterali:	

Responsabile Servizio di Prevenzione e protezione:
Medico competente:
Infortuni sul Lavoro INAIL: Copertura infortuni assicurata mediante la forma di "gestione per conto dello Stato". Polizza N. 1/39420/65/196040619/7 - UniPol (Scad. 31.07.2028) Polizza infortuni n. F2500028393 – LB Lloyd's Insurance Company S.A. (scad. 31.07.2027)
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 integrazioni.

Barrare in caso di assenso

☐

FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE:

FIRMA TUTOR DIDATTICO:

FIRMA TUTOR AZIENDALE:

FIRMA E TIMBRO
SOGGETTO
OSPITANTE

FIRMA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA