

PROGETTO FORMATIVO DEL TIROCINIO

(rif. Convenzione n. _____, stipulata in data _____ tra _____ e l'A.O. "G. Rummo" di Benevento e _____ per la realizzazione di tirocini di formazione ed orientamento)

TIROCINANTE

Cognome e nome del tirocinante _____,
nato/a a _____ (Prov. ____) il ____ . ____ . ____ ,
residente nel Comune di _____ (Prov. ____), c.a.p. _____
alla Via _____, codice fiscale _____,
Tel. _____, email _____,

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

studente scuola secondaria superiore

studente universitario

Vecchio Ordinamento

Laurea Triennale

Laurea Specialistica

Laurea Magistrale

frequentante corso post-diploma in _____,
conseguito presso _____ il _____

frequentante corso post-laurea in _____,
conseguita presso _____ il _____

allievo della formazione professionale

iscritto per l'anno accademico/scolastico/formativo _____ al _____ anno
del Corso di studio _____,
Dipartimento di _____

STRUTTURA OSPITANTE

Azienda Ospedaliera "G. Rummo", con sede legale a Benevento (BN) alla Via dell'Angelo n. 1 e struttura di svolgimento del tirocinio _____

Responsabile del tirocinio _____

Tutor _____, tel _____,

email _____

STRUTTURA PROPONENTE

_____, con sede legale in _____ (Prov. ____)

Titolare dell'insegnamento _____

Dipartimento _____, tel _____,

email _____

Supervisore del tutoraggio _____, tel _____,

email _____

DURATA DEL TIROCINIO

Mesi n. _____ dal _____ al _____

per complessive ore di tirocinio n. _____

giorni di accesso ai locali aziendali dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

OBIETTIVI, CONTENUTI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

POLIZZE ASSICURATIVE

• Responsabilità per infortuni sul lavoro, con posizione INAIL n. _____ / _____

• Responsabilità civile terzi con la Compagnia _____, polizza n. _____

- Infortuni studenti con la Compagnia _____, polizza n. _____

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento, seguendo le indicazioni dei tutors e facendo riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare i tempi e gli orari di frequenza del tirocinio;
- rispettare i regolamenti e le direttive aziendali e le norme disciplinari in uso presso la struttura ospitante;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio stesso.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Con la sottoscrizione del presente progetto si autorizza il trattamento dei dati personali e della struttura ospitante ai sensi e per gli effetti del decreto lgs. 30 giugno 2003, n. 196. Agli effetti delle vigenti leggi e nella consapevolezza delle conseguenze penali connesse a dichiarazioni mendaci, si dichiara che tutti i dati sopra riportati sono veri.

_____, li _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma del tutor

Firma e timbro della struttura ospitante

Firma e timbro della struttura proponente
