



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
DIPARTIMENTO SCIENZE DELLA VITA E DELL'AMBIENTE

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Nominativo del tirocinante **Matricola**

nato a il Tel.:

Residente in Via codice fiscale

Attuale condizione (barrare la casella):

Studente di corso di laurea in **Laureato** in

..... il

iscritto per l'A.A. _____ al _____ anno di corso

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

Azienda ospitante Tel.: Fax:

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) Via

Tempi di accesso ai locali aziendali

Periodo di tirocinio n. mesi dal al

Tutore accademico **Prof. Paolo Mariani**

Tutore aziendale ente ospitante **FIRMA**

Polizze assicurative: Soggetto ad assicurazione INAIL secondo il combinato disposto degli articoli 127 e 190 del T.U. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10.10.1985 e dal D.P.R. 9.04.1999 n. 156.

Responsabilità civile posizione n. 56609669 Compagnia UNIPOL

Obiettivi e modalità del tirocinio

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Facilitazioni previste

.....

.....

.....

Obblighi del tirocinante:

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

Ancona li

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma per il soggetto promotore - Direttore DiSVA

Timbro e Firma per l'azienda

.....

.....