



**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 lì .....

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante .....

Firma per il soggetto promotore - Direttore DiSVA

Timbro e Firma per l'azienda

.....

.....