UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PERUGIA - DIPARTIMENTO DI ECONOMIA

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | rif. convenzione n. |  |  |
| NOME |  | COGNOME |  |
| RESIDENZA: Via/Piazza/n. |  |
| CAP e CITTÀ |  |  |
| tel. |  | Cell. |  |
| **Email di Ateneo (\*\*)** |  | ***@studenti.unipg.it*** |
| Email personale (\*) |  |
| LUOGO NASCITA |  | DATA NASCITA |  |
| Matricola n. |  |
| Codice fiscale |  |

Attuale condizione (barrare la casella)

|  |  |
| --- | --- |
| * studente universitario CdL Triennale
 | **􀀀** |
| * studente universitario CdL Magistrale
 | **􀀀** |
| * crediti a scelta
 | **􀀀** |
| * allievo della formazione professionale
 | **􀀀** |
| * disoccupato/in mobilità
 | **􀀀** |
| * inoccupato: - laureato
 | **􀀀** |
|  diplomato  | **􀀀** |

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) **SI NO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda ospitante:** |  |
| **Sede/i del tirocinio**: stabilimento/reparto/ufficio Via/Piazza/n. |  |
| CAP e CITTÀ |  |
| tel. |  | Fax |  |
| **PEC (\*\*)** |  |
| Email (\*) | *(scrivere in stampatello in modo chiaro)* |

|  |
| --- |
| **Tempi di accesso ai locali aziendali:** (max 40 ore settimanali su 5 o 6 giorni lavorativi + 1 ora pausa pranzo) |
| Giorni: (es. dal lunedì al venerdì) |  |
| Mattina: dalle ore |  | alle ore |  |
| Pomeriggio: dalle ore |  | alle ore |  |
| **Periodo di tirocinio mesi n.** | **dal** | **al** |  |

Nome/Cognome e *Firma* del **Tutor universitario:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(scrivere in stampatello in modo chiaro) (Firma del docente)*

**Tutor aziendale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono e fax Tutor Aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC e e-mail Tutor Aziendale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Polizze assicurative:**

* Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato
* Responsabilità civile: AXA ASSICURAZIONI SpA - polizza n. 402921382 – durata: 01/01/2018-31/12/2020 – referente: Università degli Studi di Perugia, Ripartizione affari legali, Area affari generali, legali e appalti, Ufficio appalti – tel. 075 585 2365 – 2376

|  |
| --- |
| **Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio:** |
|  |
|  |

Facilitazioni previste \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le attività che il tirocinante svolgerà prevedono missioni presso sede diversa da quella del tirocinio? 􀀀 No 􀀀 Si, regolarmente

* se SI indicare i giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descrivere l’attività della missione specificandone la funzionalità/complementarietà rispetto alle attività di tirocinio ed indicarne, se possibile, la sede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Obblighi del soggetto promotore:**

* Comunicare, ai sensi della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, art. 1, commi da 1180 a 1185, l’avvio del tirocinio al competente Servizio del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
* Assicurare il tirocinante presso l’INAIL per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e presso idonea compagnia assicuratrice per la responsabilità civile verso terzi;
* Garantire una adeguata accoglienza. Mediare le relazioni tra tirocinante e azienda. Supportare il tirocinante nella soluzione di eventuali problemi organizzativi.

**Obblighi del Soggetto Ospitante:**

* Garantire il regolare svolgimento del tirocinio
* Garantire che i tirocinanti svolgano le attività relative agli obiettivi previsti dal tirocinio
* Garantire le norme in materia di igiene e sicurezza

**Obblighi del tirocinante:**

* svolgere le attività programmate dal tutor dell'ente promotore e dal tutor aziendale e previste dal progetto formativo;
* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ovvero per altre evenienze o bisogni contingenti;
* osservare l’orario ed il calendario concordato, portando a conoscenza il tutor aziendale di eventuali ritardi o assenze;
* rispettare le regole interne all'azienda e mantenere la riservatezza, durante e dopo il tirocinio, circa dati, informazioni o conoscenze in merito al ciclo produttivo e ai prodotti/servizi realizzati;
* rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
* custodire, compilare e tenere aggiornata la modulistica (registro presenze), redigere la relazione finale di tirocinio.

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il Direttore del Dipartimento |  | TIMBRO SOCIETÀ/ENTE |
| **Prof. Libero Mario MARI** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *firma* |  | *firma* |