



*Università degli Studi di Messina*

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

(Rif. Convenzione stipulata in data ..... Prot. ....)

Nominativo del tirocinante: ..... nato/a a .....  
il ..... residente in ..... Via .....  
Tel./Cell ..... Cod. fiscale .....  
Matricola ....., iscritto/a nell'A.A. .... al ..... anno  
in corso ☐ /fuori corso ☐ al Corso di studi in ..... presso il  
Dipartimento di Scienze biomediche, odontoiatriche e delle immagini morfologiche e funzionali

Attuale condizione (barrare la casella)

- Laureato/a ☐
- Neo Laureato/a ☐
- Frequentante corso post-laurea ☐
- Universitario ☐

(barrare la casella se trattasi di soggetto portatore di handicap)      sì ☐      no ☐

Azienda ospitante: \_\_\_\_\_

Settore di Attività: : \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio): \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali: dal \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio n. ore \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tutore (indicato dal soggetto promotore): Prof. \_\_\_\_\_

Tutore aziendale: \_\_\_\_\_

Polizze infortuni: ACE European Group Ltd N. ITCASCO2181;

Infortuni sul lavoro assicurati presso INAIL mediante la forma di “Gestione per conto dello Stato”.



Ai sensi del D.L.vo 81/08 e dell'art.10 del decreto MURST 363/98 gli obblighi inerenti il rispetto della normativa sulla sicurezza del lavoro competono al soggetto ospitante.

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio:

**devono essere attività previste dal manifesto degli studi del corso di laurea**

Facilitazioni previste *(da compilare a carico dell'azienda ospitante)*:

---

---

---

---

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui si venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

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

Firma per il soggetto promotore.....  
*Coordinatore corso di Laurea*

Timbro e Firma per l'Azienda.....

Messina, \_\_\_\_\_

*Responsabile del procedimento:*