



Programma di Tirocinio

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

• Dati tirocinante

Cognome _____ Nome _____
Tel _____ e-mail _____
Nato a _____ Il _____
Residente _____ Via/p.zza _____
Codice Fiscale _____

• Attuale condizione

Studente iscritto diplomato il _____ Anno-Scuola/Corso _____

• Soggetto portatore di handicap:

SI _____ NO _____

• Azienda ospitante:

Nominativo: _____
Indirizzo: _____

• Sede del Tirocinio:

• Tempi di accesso ai locali aziendali:

Giorni della settimana _____ A _____
dalle ore _____ alle ore _____

• Periodo di tirocinio:

Dal _____ Al _____

- **Totale ore previste per il tirocinio:**

- **TUTORE (del soggetto promotore):**

- **TUTORE Aziendale:**

- **Polizze assicurative: Infortuni sul lavoro: assicurati presso INAIL con "Gestione per conto"**

Responsabilità civile:

Posizione n. 746832726 - 746832719

Compagnia FONDIARIA - SAI

Scadenza polizza 31/10/2017

- **Obiettivi e modalità del tirocinio:**

Facilitazioni previste dall'ente\azienda ospitante (es buoni pasto, mensa ecc...)

- **Obblighi del tirocinante:**

- **Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi emergenza 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;**

Luogo _____ **Data** _____

Firma per presa visione tirocinante _____

Firma per il soggetto promotore _____

Firma soggetto ospitante _____