



FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(da compilare e sottoscrivere in duplice copia)

Riferimento Convenzione stipulata in data _____

Polizze assicurative

Infortuni sul lavoro Inail: gestione per conto dello Stato

Polizza infortuni Unipol Assicurazioni n. 51777520 – Agenzia di Teramo

R.C. terzi FONDIARIA ASSICURAZIONI n. 675.506280.42 – Agenzia di Teramo Centro

Generalità del tirocinante

Cognome Nome

Nato a Il

Residente in Via n. C.a.p.

Recapito telefonico E-mail Cell.

Codice Fiscale

STAGE per studente iscritto a

arrare se soggetto portatore di handicap SI NO

Dati dell'Azienda/Ente ospitante

Denominazione sociale

Indirizzo

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

Attività prevista fuori sede.....

Tempi di accesso ai locali aziendali/pubblici indicativamente dal

al..... dalle orealle ore

Periodo di tirocinio: dal al

Tutor universitario

Tutor aziendale/ente pubblico

Obiettivi e modalità del tirocinio

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Obblighi del tirocinante:

- ❖ Seguire le indicazioni dei tutors 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/ente di cui venga a conoscenza, sia durante sia dopo lo svolgimento del tirocinio;
- ❖ Rispettare i regolamenti aziendali/pubblici e le norme in materia di igiene e sicurezza

INFORMATIVA

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di dati personali", si informa che i dati personali forniti dagli interessati verranno trattati per le finalità previste dal Corso di Laurea _____. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuale e/o informatizzata. Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata prosecuzione del rapporto. Si precisa, altresì, che gli interessati godono dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che li riguardano. Il titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Teramo

Teramo.,

Per presa visione e accettazione

IL TIROCINANTE Firma

Il Preside della Facoltà di Scienze Politiche

Prof. Paolo Savarese

AZIENDA/ENTE.....

Settore Qualifica

Sig./Dott

Data..... Firma e timbro.....