

**DIPARTIMENTO DI BIOSCIENZE E TECNOLOGIE AGRO-ALIMENTARI E AMBIENTALI**

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO PER TIROCINIO FUORI SEDE**

(da compilare e sottoscrivere in duplice copia)

Rif. Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_

**Polizze assicurative**

Infortunati sul lavoro INAIL: gestione per conto dello Stato

- RCT n. GZLIA02328M-LB LLOYD'S

- Infortuni N. 174582655 UNIPOLSAI

**Generalità del tirocinante**

Cognome ..... Nome ..... Matr. ....

Nato a ..... (.....) il .....

Residente in ..... (.....).Via ..... n. .... C.a.p. ....

Recapito telefonico ..... Cell. .... E-mail .....

Codice Fiscale .....

Iscritto al Corso di studi in .....

**Dati dell'Azienda/Ente ospitante**

Denominazione sociale .....

Indirizzo .....

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

Attività prevista fuori sede  SI  NO Località .....

**Periodo di tirocinio:** dal ..... al .....

Tempi indicativi di accesso ai locali aziendali/pubblici (*giorni della settimana e orari*):

dal..... al.....

dalle ore ..... alle ore .....

Tutor universitario ..... e firma.....

Tutor aziendale ..... e-mail.....

**Informazioni sul tirocinio**

**Anno di corso** .....

**Durata ore** .....

**CFU** .....

### Obiettivi e modalità del tirocinio

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Obblighi del tirocinante

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

#### INFORMATIVA PROTEZIONE E TRATTAMENTO DATI (PRIVACY)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (pubblicata al link <https://goo.gl/TzDWTJ>) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

#### Il Tirocinante

Firma .....

#### Per presa visione e accettazione

#### Il Tutor aziendale

Sig./Dott. ....

Timbro e firma .....

#### Il Direttore del Dipartimento

Prof. Enrico Dainese

Firma .....

Teramo, .....

Fotocopia libretto d'esami  SI  NO (richiesta per il CdS in STA e, per gli immatricolati dall'a.a. 18/19, anche per il CdS in VE)

Libretto di tirocinio consegnato in data .....

Firma del tirocinante.....