



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI «G. D'ANNUNZIO»
CHIETI - PESCARA

STAGE/TIROCINIO
PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

AZIENDA / ENTE :

TIROCINANTE :

STAGE/TIROCINIO - PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

A seguito della Convenzione numero (.....)

tra

Università degli Studi “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara, con sede legale in Via dei Vestini, 31 – 66010 Chieti Scalo, C.F. 93002750698, d’ora in poi denominata "soggetto promotore", rappresentata dal Prof. Paolo Sacchetta, giusta delega conferita dal Magnifico Rettore Prof. Franco Cuccurullo, con atto Prot. n. 2597 del 16/02/2009 e domiciliato per la carica presso la sede dell’Università in Via dei Vestini, Chieti Scalo

e

(*soggetto ospitante*).....,
con sede Legale in (*indirizzo*).....,
C.F. e P.I. ,
d’ora in poi denominato "soggetto ospitante", rappresentata
da....., in qualità di

conformemente a quanto stabilito all’art.2 della convenzione precedentemente citata si specificano i dati riguardanti la tirocinante.

- Dati relativi al tirocinante :

Cognome e nome.....
Nato/a a
il
residente in
C.F. :

- Ultimo Titolo di studio acquisito :

.....

- *Se in frequenza* - Il tirocinante sta attualmente frequentando il corso di laurea gestito dall’Università degli Studi “G. d’Annunzio”:
(titolo)

- Azienda/Ente ospitante (*se diversa dal soggetto ospitante*) :

 con sede Legale in (*indirizzo*).....
 C.F. e P.I.
 rappresentata da.....
 in qualità di
- Sede dello stage (*se diversa da Azienda/Ente ospitante*) :
 (*denominazione*).....,
 (*indirizzo*).....,
 periodo dal.....al..... ;

Ulteriori sedi previste:

1. presso
 (*denominazione*).....
 (*indirizzo*).....
 periodo dal.....al..... ;

2. presso
 (*denominazione*).....
 (*indirizzo*).....
 periodo dal.....al..... ;

3. presso
 (*denominazione*).....
 (*indirizzo*).....
 periodo dal.....al..... ;

- Tempi di accesso (orario) : dallealle..... .
- Periodo totale di tirocinio dal.....al....., mesi totali :..... .
- Tutor Accademico designato dall'università :
- Tutor Amministrativo designato dall'università : dott.ssa Lucia Mazzoccone .
- Tutor in Sede designato dal "soggetto ospitante":
- Telefono/fax Tutor in Sede :
- E_mail Tutor in Sede :

- Polizza INAIL : 010970844 .
- Polizza RCT : 50101828 compagnia Milano Assicurazioni .
- Area o settore aziendale di inserimento:
- Mansioni previste
.....
.....
- Obiettivi e modalità del tirocinio:
.....
.....
- Facilitazioni previste (*se nessuna scrivere “nessuna”*):
.....
.....
- Obblighi del tirocinante:
 1. Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
 2. 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 (stage);
 3. Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Data,

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante: _____

Per Università degli Studi “G. d’Annunzio”

Firma Tutor Accademico (se previsto) : _____

Firma Tutor Amministrativo: _____

Per “Soggetto Ospitante”

Firma Tutor in Sede: _____

