

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**  
**per studenti iscritti a master, dottorati di ricerca, scuole di specializzazione**

Convenzione stipulata con \_\_\_\_\_  
(denominazione dell'Ente Ospitante)

Tirocinante \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ alla via/piazza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Studente del \_\_\_\_\_ anno del:

☐ Corso del Dottorato di Ricerca in \_\_\_\_\_

☐ Master in \_\_\_\_\_

☐ Scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_

Tirocinante diversamente abile      SÌ ☐      NO ☐

Soggetto Ospitante \_\_\_\_\_  
(denominazione)

Sede del tirocinio \_\_\_\_\_  
(indirizzo e città)

**Tempi di accesso ai locali aziendali\*:** \_\_\_\_\_  
(\* specificare i giorni della settimana e gli orari di accesso ai locali, inclusa l'eventuale pausa pranzo (a cura del soggetto ospitante)

**Periodo di tirocinio:** mesi \_\_\_\_\_ (a cura del Tirocinante)  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (a cura dell'Ufficio Tirocini)

**Tutor Aziendale:** \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (firma)

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Tutor del Politecnico:** \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (firma)

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Polizze assicurative:**

Infortuni sul lavoro INAIL: art 4 DPR n. 1124/1965 – Gestione per conto dello Stato (DM 10.10.85)

Responsabilità civile: polizza n. 146547775/3 – UNIPOL SAI Assicurazioni spa (cod. ag. 1/61382)

**Obiettivi e modalità del tirocinio:** \_\_\_\_\_

Tirocinante diversamente abile SI' ☐ NO ☐

**Facilitazioni previste (*a cura del soggetto ospitante*):**

Rimborso spese per eventuali viaggi e soggiorni SI' ☐ NO ☐

Utilizzo della mensa aziendale SI' ☐ NO ☐

Contributo spese SI' ☐ NO ☐

Alloggio SI' ☐ NO ☐

Altro \_\_\_\_\_

**Obblighi del tirocinante:**

- seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento a loro per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o 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 sul lavoro;

Il Tirocinante (firma per accettazione)

\_\_\_\_\_

Per la Struttura Ospitante

Il legale rappresentante (timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Per il Politecnico di Bari

Il Rettore

\_\_\_\_\_