

Università degli Studi di Messina

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Cognome (tirocinante)Nome

Immatricolato nell' A.A. ____/____ **con Matricola n°** _____

Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali

CdS Scienze Motorie, Sport e Salute

Nato a il
Residente in Via

C. fiscale

mail istituzionale (stampatello).....

Tel. Cell.....

Azienda ospitante:

Sede/i del tirocinio:

tempi di accesso ai locali aziendali

Legale Rappresentante Aziendale:

Tutore Promotore: **Prof.ssa Debora Di Mauro**

periodo **Dalla data di autorizzazione del Progetto Formativo a Dicembre 2027**

per n. oreCFU

Relativi al

2° anno

3° anno

Polizze assicurative dall'Ateneo:

Gruppo Zurich (Infortuni n. Z084787)

Allianz S.p.a. (R.C. n79301441)

Ai sensi del D.L.vo 81/08 e dell'art.10 del decreto MURST 363/98 gli obblighi inerenti il rispetto della normativa sulla sicurezza del lavoro, competono al soggetto ospitante.

L'Ente Ospitante dovrà:

- definire gli **obiettivi e le modalità** del tirocinio:

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

Obblighi del tirocinante:

Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed 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.

Messina li.....

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Timbro e firma Legale rappresentante aziendale dell'Ente ospitante

.....

Firma per il soggetto promotore

(La Coordinatrice **Prof.ssa Debora Di Mauro**)

