

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

(rif. Convenzione stipula )

Nominativo del tirocinante:

Matricola: Iscritto al: A.A. 2024/2025

Dipartimento di ***SCIENZE CHIMICHE, BIOLOGICHE, FARMACEUTICHE E AMBIENTALI***

Corso di Laurea in

Nato a:  il

Residente in: Via

Mail Cell: Cell:

Codice Fiscale:

Attuale condizione (barrare la casella):

Studente scuola secondaria superiore

Universitario x

Frequentante corso post – diploma

Post – laurea

Allievo della formazione professionale

Disoccupato /in mobilità

(barrare se trattasi di progetto portatore di handicap*) si x*

Azienda Ospitante:

Indirizzo P.E.C. dell’Azienda Ospitante:

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

Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore ……..….alle ore.………………

Tutor aziendale:

Periodo di tirocinio n. ore 100 dal …..……………al ………………..……

**Polizza Infortuni Zurich n. AM001489 - 30/04/2025 - 30/04/2028;**

**Polizza RCT Allianz n. 79301667 - 31/03/2025 - 31/03/2028.**

**Obiettivi e modalità di svolgimento:** Fornire le conoscenze e le competenze necessarie a completare il percorso di studi.

Obiettivo ulteriore è di accrescere la capacità di lavorare in gruppo e, nel contempo, la capacità di autonomia nella gestione del lavoro e nel carico delle responsabilità professionali.

**Attività da svolgere durante il tirocinio (a cura dell’ente ospitante):** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………

**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.

**Allegare l’attestato del Corso Sicurezza sul lavoro** al presente Modulo di Progetto Formativo.

*Se il tirocinante non dovesse esserne in possesso, prima dell’avvio del Tirocinio dovrà seguire il corso Base sulla sicurezza in modalità e-learning della durata di 4 ore. Si invita pertanto il tirocinante a segnalarlo al Referente per il Tirocinio.*

Messina,

Firma del Tirocinante:

Firma del Tutore indicato dal soggetto promotore (Coordinatore CdL) ……………………………

Timbro e firma dell’Ente ospitante …………………………