



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

promosso dall'Università degli Studi di Parma

Cognome e nome del/della tirocinante: _____
nata/o a _____ il _____
residente in via _____ n. _____
città _____ prov. _____ C.A.P. _____
tel. _____ posta elettronica _____@studenti.unipr.it
codice fiscale _____

Attuale condizione del/della tirocinante:

- ☐ Studente/ssa universitario/a iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea / Laurea Magistrale a ciclo unico / Laurea Magistrale (cancellare le voci che non interessano) in _____, matricola n. _____, presso l'Università di Parma per l'anno accademico ____/____
- ☐ frequentante il seguente corso post-laurea presso l'Università di Parma per l'anno accademico ____/____, matricola n. _____:
- Master I livello _____
Master II livello _____
Dottorato di Ricerca _____
Scuola di Specializzazione _____
Corso di Perfezionamento _____

Azienda/Ente ospitante: _____

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

Tempi di accesso ai locali aziendali (orari giornalieri di accesso): _____

Periodo di tirocinio: dal _____ al _____

Numero totale di ore da svolgere: _____ CFU (crediti formativi) previsti _____

Tutor universitario: _____ recapito telefonico: _____

Tutor aziendale: _____ qualifica: _____ recapito telefonico: _____

Polizze assicurative:

- infortuni sul lavoro INAIL, gestione per conto dello Stato (D.P.R. 156/99): n. ESA100140-LB stipulata con Lloyd's Insurance Company S.A.
- responsabilità civile verso terzi: n. 412222224 stipulata con AXA Assicurazioni Spa.

Obiettivi e modalità del tirocinio:



Eventuali facilitazioni previste:

Obblighi del/della tirocinante:

- svolgere il programma formativo concordato tra l'Università e l'Azienda/Ente;
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo e per ogni altra evenienza;
- rispettare gli obblighi di riservatezza relativi a processi produttivi, prodotti o altre notizie riguardanti l'Azienda/Ente di cui venga a conoscenza, sia durante, sia dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- osservare, per tutta la durata del tirocinio, gli orari e le norme comportamentali interne all'Azienda/Ente, nonché mantenere un buon comportamento nel rispetto dei responsabili aziendali;
- riconoscere la facoltà discrezionale dell'Azienda/Ente di interrompere, in presenza di giustificati motivi e previa contestuale comunicazione scritta alla/al tirocinante, in qualsiasi momento, il tirocinio e la frequenza dei luoghi aziendali da parte della/del tirocinante stessa/o, esonerando l'Azienda/Ente da ogni responsabilità al riguardo;
- presentare all'Università i documenti di valutazione finale del tirocinio previsti dal Corso di Studio o dal Corso post-laurea frequentato;
- comunicare alla U.O. Tirocini di Ateneo qualunque motivo che determini una variazione del presente progetto formativo (proroga o interruzione del tirocinio, orari di accesso alle strutture aziendali, tutor aziendale, sede del tirocinio, ecc.);
- in caso di infortunio subito durante le ore di tirocinio o di tirocinio in itinere (infortunio accorso durante il tragitto di strada che intercorre tra il domicilio e la sede dell'Azienda/Ente), darne immediata comunicazione all'indirizzo di posta elettronica protocollo@unipr.it, inviando relazione dell'accaduto a firma della/del tirocinante e il certificato medico rilasciato. Si evidenzia, a tal fine, che l'Università è tenuta, secondo la normativa vigente, a dare comunicazione dell'infortunio agli enti assicurativi entro 48 ore.

Modalità di invio: il presente progetto formativo, compilato e completo delle prime tre firme, dovrà pervenire all'indirizzo protocollo@pec.unipr.it almeno 15 giorni lavorativi prima dell'inizio del tirocinio.

La/Il tirocinante è a conoscenza che l'esperienza di tirocinio presso l'Azienda/Ente non costituisce alcun presupposto di rapporto di lavoro, conformemente alla normativa vigente.

Parma, _____

L'Azienda/Ente *(timbro e firma)*

La/Il Tirocinante *(firma per presa visione ed accettazione)*

Il Tutor Universitario *(firma per approvazione)*

Il Rettore dell'Università degli Studi di Parma

D'Ordine del Rettore
Il Responsabile U.O. Tirocini
Dott.ssa Simona Tosi