



TIROCINIO FORMATIVO DA REALIZZARE ALL'INTERNO DI STRUTTURE DIPARTIMENTALI O
AMMINISTRATIVE DELL'UNIVERSITÀ DI PARMA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
ai sensi del D.M. 25 marzo 1998, n. 142

Nominativo del tirocinante: _____
nato a _____ il _____
residente in via _____ n. _____
città _____ prov. _____ . cap _____
tel. _____ posta elettronica _____ @*studenti.unipr.it*
codice fiscale _____

Attuale condizione del tirocinante:

- studente universitario iscritto al _____ anno del Corso di Laurea / Laurea
magistrale/laurea ciclo unico (cancellare le voci che non interessa)
in _____, matricola n. _____,
presso l'Università di Parma per l'anno accademico _____/_____

- frequentante corso post-laurea presso l'Università di Parma per l'anno accademico
_____/_____ matricola n _____:
Master I livello _____
Master II livello _____
Scuola di Specializzazione _____
Corso di Perfezionamento _____

Dipartimento universitario/struttura amministrativa sede di tirocinio:

Tempi di accesso ai locali:

Periodo di tirocinio: n. mesi dal al::.....

Per ORE totali di tirocinio: pari a CFU

Tutore universitario: Prof.
(afferre alla struttura didattica che promuove il tirocinio)



Tutore della struttura sede del tirocinio:

Obiettivi e modalità del tirocinio _____

Obblighi del tirocinante:

- seguire il programma formativo secondo le modalità sopra descritte;
- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo e per ogni altra evenienza;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi gestiti dalla struttura ospitante;
- rispettare i regolamenti specie quelli in materia di igiene e sicurezza vigenti nella struttura sede di tirocinio;
- riconoscere la facoltà discrezionale della struttura ospitante di interrompere, in qualunque momento del tirocinio, in presenza di giustificati motivi e previa contestuale comunicazione scritta al tirocinante;
- presentare ai tutori una relazione finale sull'attività svolta durante il tirocinio.
- comunicare al Servizio Tirocini Formativi 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.);
- comunicare immediatamente 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'ente/azienda) a: **protocollo@unipr.it** inviando relazione dell'accaduto a firma del tirocinante e il certificato medico rilasciato. Si tenga presente a tal fine che l'Università è tenuta per legge a comunicare agli enti assicurativi l'infortunio entro 48 ore.

Polizze assicurative:

- infortuni sul lavoro: INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n.156/99); compagnia AXA ASSICURAZIONI S. p. A. posizione n. 403506770;
- responsabilità civile: compagnia QBE Insurance Europe Group Ltd posizione n. 0600000165

Il/la tirocinante è a conoscenza che l'esperienza di tirocinio non costituisce alcun presupposto di rapporto di lavoro (D.M. 25 marzo 1998 n.142, art.1 comma 2).



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

Il Responsabile della Struttura sede del tirocinio
(timbro e firma)

.....

Il Tirocinante
(firma per presa visione ed accettazione)

.....

Il Tutore Universitario
(firma per approvazione)

.....

Università di Parma
Il Rettore
Paolo Andrei

.....

Parma,