



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
Convenzione n. _____ stipulata in data _____

DATI DEL TIROCINANTE

Nominativo del tirocinante ADELE VALERII Tel. 331-1084216
E mail adele.valerii94@gmail.com C.Fisc. il VLRLA94061L103H
Nato a TERAMO 01-01-1994
Residente IMOLA via SAN PROSPERO 30
Domicilio _____ via _____

Scuola di SCIENZE

- Studente

Corso di Studio MATEMATICA

tirocinio per tesi ☐ n. ore ☐
altra attività formativa di tirocinio ☐ 4 n. ore ☐ 100

Le 100 ore possono essere
comprehensive dell'eventuale
impegno richiesto allo studente
nella preparazione all'attività.

- Laureato il 15-07-2016 presso l'Università di BOLOGNA

Facoltà/Scuola di SCIENZE

Corso di Studio MATEMATICA

Soggetto diversamente abile ☐ SI ☒ NO

Azienda ospitante RITIRO SAN PELLEGRINO
GESTIONE LICEI M. MALPIGHI

Sede/i del tirocinio (stabilimento, reparti, ufficio) VIA S. ISAIA 77 BOLOGNA

Tempi di accesso ai locali Aziendali
DALLE 8.00 ALLE 18.00
Periodo di tirocinio

Nominativo del tutor aziendale PIZZO PAOLO GIGLIOLI

Nominativo del tutor accademico (*1)

dal

29.01.2018

al

27.04.2018

PERIODO TIROCINIO

POLIZZE ASSICURATIVE

- Infortuni sul lavoro assicurati presso INAIL con "Gestione per Conto"
- Responsabilità civile per danni a terzi posizione n. 65/745444524 con UNIPOLSAI, scad.: 28/02/2019
- Infortuni studenti posizione n. IAH0008528 con AIG, scad.: 28/02/2019

- OBIETTIVI FORMATIVI DEL TIROCINIO (*2)

Acquisire una conoscenza della realtà scolastica, sperimentare in affiancamento al docente di matematica metodologie didattiche per l'insegnamento della disciplina.

- ATTIVITA' E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Osservazione del metodo didattico in compresenza durante le ore di lezione, partecipazione all'organizzazione delle attività ed eventuale preparazione di alcune ore di lezione.

☐☐☐

Facilitazioni previste☐ Rimborso spese Euro

Vitto - Buoni pasto

Nessuna

☐ Borsa di Studio Euro

Alloggio

☐ Altro**Obblighi del tirocinante**

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od 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.

Bologna, La data sarà inserita dall'ufficio
dell'Università**Firme**

- Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Adele Valerii- Firma del responsabile didattico-organizzativo delle attività
(tutor nominato dal soggetto promotore) *1Paolo Negrini- Firma per l'Alma Mater Studiorum -Università di Bologna (il
Presidente della Scuola o il Vicepresidente o il Presidente della
Commissione tirocinio o il Coordinatore del Corso di studio, se delegati)
(il Dirigente incaricato)

- Firma per l'Azienda/Ente (*3)

E-Maillvallo@liceomalpighi.bo.it

FONDAZIONE "RITIRO S. PELLEGRINO"
Gestione ISTITUTO "MALPIGHI"
Via S. Isidoro 77 BOLOGNA
Cod. Fisc. 80011830371
Partita IVA 03788080376

*1 Docente con contratto a tempo indeterminato o Ricercatore Confermato dell'Università di Bologna
(tutor didattico organizzativo)

*2 Indicare gli obiettivi formativi e di conoscenza del mondo del lavoro. Per le Tesi o altre attività indicare gli
obiettivi, le modalità e le attività formative

*3 Mail soggetto ospitante ove inviare il progetto formativo, Timbro dell'Azienda, nominativo del rappresentante
legale o suo delegato e firma di quest'ultimo.