



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO  
Convenzione n. \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_

DATI DEL TIROCINANTE

Nominativo del tirocinante  Tel.   
E mail  C.Fisc. il   
Nato a    
Residente  via   
Domicilio  via

Scuola di

- Studente

Corso di Studio

tirocinio per tesi  n. ore   
altra attività formativa di tirocinio  n. ore

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

- Laureato il  presso l'Università di

Facoltà/Scuola di

Corso di Studio

Soggetto diversamente abile

Azienda ospitante

Sede/i del tirocinio (stabilimento, reparti, ufficio)

Tempi di accesso ai locali Aziendali

Periodo di tirocinio

DAL 11/10/17 AL 08/11/17

Nominativo del tutor accademico (\*1)

PAOLO NEGRINI

Nominativo/i del/i tutor Aziendale

MARIO GIUSEPPE BONINI

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)

OSSERVARE E APPRENDERE LA RELAZIONE TRA PROFESSORE E STUDENTI E ACQUISIRE ESPERIENZA NELL' INSEGNAMENTO

- ATTIVITA' E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

OSSERVAZIONE DELLO SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI E PREPARAZIONE DI ALCUNE ORE, PREPARAZIONE E CORREZIONE DI ALCUNI COMPITI PER CASA E IN CLASSE

Facilitazioni previste  Rimborso spese Euro   Borsa di Studio Euro

Vitto - Buoni pasto  Nessuna   Altro

Alloggio

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

Simona Rigo

- Firma del responsabile didattico-organizzativo delle attività (tutor nominato dal soggetto promotore) \*1

Paolo Nepini

- 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) (il Dirigente incaricato)

DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Mario G. Bonini

M. Bonini

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

Mario G. Bonini



## E-Mail

---

\*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.