



UFFICIO ORIENTAMENTO, TIROCINI, PLACEMENT, COLLABORAZIONI STUDENTESCHE
GESTIONE DEL CAREER SERVICE E DELLE COLLABORAZIONI STUDENTESCHE

PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO ESTERNO

	A DISTANZA
X	IN PRESENZA

I. PARTE A CURA DELLO STUDENTE:

NOME E COGNOME: _____

MATRICOLA: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

NAZIONALITA': Italiana _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENZA: _____ N. _____

CAP _____ COMUNE' _____ Provincia Potenza (PZ) _____

DOMICILIO (se diverso da residenza): VIA _____ N. _____

CAP _____ COMUNE _____ Provincia _____

RECAPITO TELEFONICO FISSO: _____ CELLULARE: _____

E-MAIL ISTITUZIONALE: _____

E-MAIL PERSONALE: _____

CORSO DI LAUREA: Relazioni e Istituzioni dell'Asia e dell'Africa _____

 U. V. SEGRETARIO GENERALE
Dott. Claudio ANTONIOLINO

LINGUE CONOSCIUTE: _____ e _____

LINGUE STUDIATE: _____

EVENTUALI CFU ANCORA DA ACQUISIRE PER ESAMI O ATTIVITA' RIMANENTI (escluso il tirocinio):

N. ESAMI: _____ N. LABORATORI: 0 _____ N. ATTIVITA': _____

CREDITI FORMATIVI UNIVERISTARI PER TIROCINIO (CFU): _____ NUMERO ORE: _____

II. PARTE A CURA DELL'ENTE/AZIENDA OSPITANTE:

L'ENTE/AZIENDA _____

CONVENZIONE N. _____ DEL _____ REPERTORIO N. _____

CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____

RAGIONE SOCIALE _____

ISCRITTO NEL REGISTRO DELLE IMPRESE (SI O NO SPECIFICARE)

RAPPRESENTATA DA _____ IN QUALITÀ DI _____

DATA INIZIO TIROCINIO _____ DATA FINE TIROCINIO _____

NOMINATIVO TUTOR ENTE _____ QUALIFICA _____

ATTIVITÀ DA SVOLGERE: _____

CLASSE DI RISCHIO DELLE ATTIVITA' DA SVOLGERE (D. Lgs. 81/2008 e Accorso Stato-Regioni):

BASSO MEDIO ALTO

OBIETTIVI FORMATIVI: Collaborazione alle attività dell'Ufficio assegnato, sviluppo di progetti, ampliamento dell'offerta turistica attraverso _____

l'avvio di processi d'internalizzazione, partecipazione a iniziative finanziate con fondi pubblici, nonchè condotte in partenariato con altri Enti pubblici _____

o soggetti privati.

 V. SEGRETARIO GENERALE
Dott. Claudio Antonio MAURO

MODALITÀ ADOTTATE (PER I TIROCINI A DISTANZA): _____

SOFTWARE, APPLICATIVI ED EVENTUALI DISPOSITIVI DISPONIBILI PER LO SVOLGIMENTO, IL
MONITORAGGIO E LA VERIFICA DELLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO (PER I TIROCINI A DISTANZA): _____

L'Ente/Azienda ospitante si impegna, sotto la propria piena responsabilità, ad osservare tutti gli obblighi previsti nel D. Lgs. 81/2008 "Testo Unico Sicurezza sul Lavoro" per garantire le condizioni di salute e sicurezza per il tempo in cui gli studenti tirocinanti entreranno in Azienda. In particolare, ai sensi dell'art. 36 dello stesso Decreto, l'Azienda Ospitante fornirà idonea **informazione** al tirocinante:

- a) circa i rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività della azienda in generale, circa i rischi specifici cui sarà esposto/a il/la tirocinante in relazione all'attività da svolgere;
- b) sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro;
- c) sui nominativi delle figure incaricate, in azienda, di applicare le misure di cui agli articoli 45 e 46 del TUSL, nonché sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate;
- d) sui nominativi del responsabile e degli addetti del servizio di prevenzione e protezione, e del medico competente.

FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE

_____ DATA _____

IL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE/AZIENDA (FIRMA)

_____ DATA _____

IL R.S.P.P. DELL'ENTE/AZIENDA OSPITANTE (FIRMA)

_____ DATA _____

DOCENTE REFERENTE PER GLI STAGE (FIRMA)

_____ DATA _____



IL V. SEGRETARIO GENERALE
Dott. Claudio Antonio MALLOTTI