

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

## PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione..... Stipulata in data .....

Nominativo del tirocinante _____ matricola _____	
nato a _____ il _____ CF _____	
residente in _____ Via _____ CAP _____	
email _____@ <a href="mailto:studenti.uniroma4.it">studenti.uniroma4.it</a> mobile _____	
Struttura ospitante _____	
Sede/i del Tirocinio: Via/Piazza _____ CAP _____	
Giorni e orario frequenza tirocinio _____	
Data inizio tirocinio _____ Data prevista fine tirocinio _____	
Tutor interno università _____ Tutor aziendale _____	
Recapiti Tutor università – email _____ mobile _____	
Recapiti Tutor aziendale – email _____ mobile _____	
Polizza assicurativa RC n° 0600000202 QBE Polizza INAIL Gestione per conto dello Stato	
Obiettivi e modalità del tirocinio	CFU _____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Obblighi del tirocinante	
<ul style="list-style-type: none"><li>• seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;</li><li>• 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;</li><li>• rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza</li></ul>	

I firmatari di questo documento dichiarano di essere a conoscenza ed approvare integralmente il Regolamento Tirocini pubblicato sul sito [www.uniroma4.it](http://www.uniroma4.it)

Apponendo la firma sottostante gli interessati dichiarano di aver preso visione e di approvare integralmente le informative relative al trattamento dei dati personali ("Informativa Privacy Personale", "Informativa Privacy Studenti\_2") presenti sul sito [www.uniroma4.it](http://www.uniroma4.it) al seguente link <http://www.uniroma4.it/?q=taxonomy/term/263>.

\_\_\_\_\_  
Tirocinante

\_\_\_\_\_  
Docente Referente

\_\_\_\_\_  
Tutor Aziendale

### CERTIFICAZIONE DI TERMINE TIROCINIO E ACQUISIZIONE CFU **(compilare e firmare solo al termine del tirocinio)**

Lo/a studente/ssa, in base alla documentazione presentata, ha frequentato il tirocinio secondo le modalità previste dal progetto formativo, raggiungendo gli obiettivi previsti ed acquisendo le relative competenze.

La presente idoneità consente il conseguimento dei CFU previsti dal progetto formativo.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Docente Referente \_\_\_\_\_