**rif. Convenzione n. …… / …… del ……………**

 PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO PER TIROCINI CURRICULARI DIDATTICI

|  |
| --- |
| Cognome e Nome del tirocinante: matricola Nato a: il Residente in: CAP Città Codice fiscale: 🕿: 🖂: ⃞ Portatore di handicap |

 **(ART.4, COMMA 2 DEL D.M. N°142 DEL 25 MARZO 1998)**

|  |
| --- |
| **Attuale condizione**Studente universitario del Corso di ⃞ Laurea ⃞ Laurea Magistrale (o Specialistica)In Ingegneria Elettronica – Codice corso \_\_\_\_\_\_\_\_⃞ Inoccupato ⃞ Disoccupato ⃞ Occupato (n. \_\_\_ ore settimanali)*Inoccupato: mai contratto, Disoccupato: contratti in precedenza, Occupato: attualmente sotto contratto* |

|  |
| --- |
| **Azienda ospitante** (con ragione sociale e indirizzo):Numero di dipendenti assunti a tempo indeterminato (autocertificazione azienda):Sede del tirocinio (specificare indirizzo completo anche sedi diverse): Tempi di accesso ai locali aziendali (giorni e orari):*(per max 8 ore/giorno – max 40 ore/settimana totali secondo esigenze studente/azienda/ente ospitante)* Periodo di tirocinio mesi n: dal gg/mm/aa al gg/mm/aa*Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente* |

|  |
| --- |
| **Tutor Universitario:** 🕿: 🖂: Qualifica: **Tutor Aziendale:** 🕿: 🖂:  |

|  |
| --- |
| Obiettivi e modalità del tirocinio (breve descrizione):  |

|  |
| --- |
| **Facilitazioni previste:** (indicare l’esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.) |

|  |
| --- |
| Polizze assicurativeInfortuni sul lavoro INAIL (gestione per conto) D.M. del 10.10.1985 e art.2 del D.P.R. del 09.04.1999 n. 156 Polizza RCTO n. 65/149948891 compagnia UnipolSai Polizza infortuni cumulativa n. 77/149949019 compagnia UnipolSai |

|  |
| --- |
| **Obblighi del tirocinante*** Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l’Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
* 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.
 |

*Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 sulla protezione dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all’Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.*

**Eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento (sede del tirocinio, trasferte, interruzione anticipata, tutor, obiettivi e modalità), dovranno essere comunicate **almeno 5 giorni prima**, via **e-mail**** santamaria@ing.uniroma2.it **dall’Azienda/Ente ospitante, al Servizio Tirocini della Macroarea di Ingegneria.**

**In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire al Servizio Tirocini della Macroarea di Ingegneria, almeno 10 giorni prima del termine dell’attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.**

Roma,

**L’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA “TOR VERGATA”**

**Il Coordinatore del Corso di Laurea in Ingegneria Elettronica (Prof. Marcello Salmeri)**

……………………………………………………. N. CFU …… ⃞ come previsti dal Piano di Studi

**L’azienda ente ospitante**

**Il Rappresentante legale ( )**

…………………………………………………….

**Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante ( )**

…………………………………………………….