



TIROCINIO FORMATIVO DA REALIZZARE ALL'INTERNO DI STRUTTURE DIPARTIMENTALI O
AMMINISTRATIVE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

ai sensi del D.M. 25 marzo 1998, n. 142

Nominativo del tirocinante: _____
nato a _____ il _____
residente in via _____ n. _____
città _____ prov. _____ cap _____
tel. _____ posta elettronica _____ @studenti.unipr.it
codice fiscale _____

Attuale condizione del tirocinante:

- studente universitario iscritto al _____ anno del Corso di Laurea / Laurea
magistrale/laurea ciclo unico (cancellare le voci che non interessa)
in _____, matricola n. _____,
presso l'Università degli Studi di Parma per l'anno accademico ____/____
- frequentante corso post-laurea presso l'Università degli Studi di Parma per l'anno
accademico ____/____ matricola n. _____:
Master I livello _____
Master II livello _____
Scuola di Specializzazione _____
Corso di Perfezionamento _____

Dipartimento universitario/struttura amministrativa sede di tirocinio: **Nome del Dipartimento**

Tempi di accesso ai locali: **Dal... al..., dalle ore... alle ore... [per Regolamento, non più di 40 ore a settimana]**

Periodo di tirocinio: n. mesi dal **Calcolate almeno 15 giorni dopo la data di consegna al** al **State larghi, non potrete finire il tirocinio dopo questa data**

Per ORE totali di tirocinio: **Servizio Tirocini**
pari a CFU 25 ore = 1 CFU

Tutore universitario: Prof. **NOME, NON FIRMA**, del Referente per i Tirocini del Corso di laurea: **attualmente,**
(affidente alla struttura didattica che promuove il tirocinio) **Annalisa Pelosi**

Tutore della struttura sede del tirocinio: **NOME, NON FIRMA**, del tutor che vi firmerà il libretto durante il
tirocinio



Obiettivi e modalità del tirocinio

Questa sezione va compilata a cura del tutor che vi firmerà il libretto, ovvero da voi secondo le SUE

indicazioni

Obblighi del tirocinante:

- seguire il programma formativo secondo le modalità sopra descritte;
- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo e per ogni altra evenienza;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi gestiti dalla struttura ospitante;
- rispettare i regolamenti specie quelli in materia di igiene e sicurezza vigenti nella struttura sede di tirocinio;
- riconoscere la facoltà discrezionale della struttura ospitante di interrompere, in qualunque momento del tirocinio, in presenza di giustificati motivi e previa contestuale comunicazione scritta al tirocinante;
- presentare ai tutori una relazione finale sull'attività svolta durante il tirocinio.

Polizze assicurative:

- infortuni sul lavoro: INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n.156/99); compagnia AIG posizione n. IAHE000062;
- responsabilità civile: compagnia ACE European Group Ltd posizione n. ITCANY03010

Il/la tirocinante è a conoscenza che l'esperienza di tirocinio non costituisce alcun presupposto di rapporto di lavoro (D.M. 25 marzo 1998 n.142, art.1 comma 2).

Il Responsabile della Struttura sede del tirocinio
(timbro e firma) **È la PRIMA PERSONA, a parte
voi, A FIRMARE**

***Il Direttore del Dipartimento presso cui fate il tirocinio. Ad
esempio, se è il Dipartimento di Medicina e Chirurgia, firmerà il
prof. Antonio Mutti***

Il Tirocinante
(firma per presa visione ed accettazione)

voi

Il Tutore Universitario **Firma DOPO il
(firma per approvazione) Responsabile**

Il Referente per i Tirocini del Corso di laurea (vedi sopra)

Università degli Studi di Parma
Il Rettore
Paolo Andrei

**Sarà il Servizio Tirocini, cui consegnerete i moduli dopo aver raccolto
le altre firme, a occuparsi di ricevere quest'ultima firma.**

Parma,