



Allegato n. 1

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**  
ai sensi del D.M. 25 marzo 1998, n. 142  
(rif. Convenzione n. \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_.)

Tirocinio formativo

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 \_\_\_\_\_

Azienda ospitante: \_\_\_\_\_ **Nome dell'Azienda / Ente (ex. AUSL di Parma)**

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio): \_\_\_\_\_ **Ex. Centro di Salute Mentale "Parma est"**

Tempi di accesso ai locali aziendali (orari giornalieri di accesso): \_\_\_\_\_ **Dal... al..., dalle ore... alle ore... [per  
Regolamento, non più di 40 ore a settimana]**

Periodo di tirocinio: dal \_\_\_\_\_ **Calcolate almeno 15** giorni dopo la data di \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_ **Stare larghi, non potrete finire il**  
consegna al Servizio \_\_\_\_\_ **tirocinio dopo questa data**

Ore di tirocinio: \_\_\_\_\_ **CFU** \_\_\_\_\_ **25 ore = 1 CFU**



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

**NOME, NON FIRMA, del Referente per i Tirocini  
del Corso di laurea: attualmente, Annalisa Pelosi**

Tutore universitario \_\_\_\_\_, recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Tutore aziendale **NOME, NON FIRMA del tutor che vi firmerà il libretto durante il tirocinio**

funzione aziendale **Ruolo del tutor  
nell'Azienda/Ente** recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Polizze assicurative:

- infortuni sul lavoro: INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n.156/99); compagnia AIG posizione n. IAHE000062;
- responsabilità civile: compagnia QBE Insurance Europe Group Ltd posizione n. 0600000165

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**  
.....  
.....  
.....

Eventuali facilitazioni previste:  
.....  
.....

Obblighi del tirocinante:

- svolgere il programma formativo concordato tra l'Università e l'Azienda;
- 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 produttivi, prodotti o altre notizie relative all'Azienda di cui venga a conoscenza, sia durante, sia dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- osservare, per tutta la durata del tirocinio, gli orari e le norme comportamentali interne all'Azienda, nonché mantenere un buon comportamento nel rispetto dei responsabili aziendali;
- riconoscere la facoltà discrezionale dell'Azienda di interrompere, in presenza di giustificati motivi e previa contestuale comunicazione scritta al tirocinante, in qualsiasi momento, il tirocinio e la frequenza dei luoghi aziendali da parte del tirocinante stesso, esonerando l'Azienda da ogni responsabilità al riguardo;
- presentare all'Università i documenti di valutazione finale del tirocinio previsti dal Corso di Studi;
- comunicare al Servizio Tirocini Formativi qualunque motivo che determini una variazione del presente progetto formativo (proroga o interruzione del tirocinio, orari di accesso alle strutture aziendali, tutor aziendale, sede del tirocinio, ecc.);
-



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

- comunicare immediatamente in caso di infortunio subito durante le ore di tirocinio o di tirocinio in itinere (infortunio accorso durante il tragitto di strada che intercorre tra il domicilio e la sede dell'ente/azienda) a: [tirocinicurricolari@unipr.it](mailto:tirocinicurricolari@unipr.it) inviando relazione dell'accaduto a firma del tirocinante e il certificato medico rilasciato. Si tenga presente a tal fine che l'Università è tenuta per legge a comunicare agli enti assicurativi l'infortunio entro 48 ore.

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

L'Azienda/Ente **È la PRIMA PERSONA**, a  
(timbro e firma) **parte voi, A FIRMARE**

*Firma del Responsabile Legale dell'Azienda / Ente: chiedete al  
vostro tutor interno alla sede, se non siete sicuri di chi sia.*

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 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, .....