

I campi evidenziati in rosso sono obbligatori

S.A. del 19 dicembre 2013 e C.d.A. del 20 dicembre 2013

Dipartimento/Ufficio **Bioscienze e Territorio**

I campi evidenziati in verde non sono obbligatori

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione n. **Quadro** Stipulata in data **08/07/2005**)
[Per gli estremi della convenzione clicca qui](#)

Nominativo del tirocinante **Mario Rossi** Matricola **XXXXXX**

A.A. Immatricolazione **2011/2012** Nato a **XXXXX** il **XX/XX/XX**

residente in Via **XXXX, n. XX**

Città **XXXXXX** (Prov. **XX**) cap **XXXXX**

Domicilio _____

cod. fiscale **X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X**

tel. : _____ cell. : **XXX XXXXXXXX** e-mail: **X.X@studenti.unimol.it**

- Indicare il percorso di studi a cui è collegato lo Stage/Tirocinio

Laureando corso di **laurea triennale**

Tipologia di Tirocinio **Tirocinio obbligatorio**

Denominazione Corso di Studi **Scienze biologiche**

Profilo **inserire eventuale curriculum del corso di studio**

Data conseguimento titolo (solo se laureato) _____

Azienda ospitante **ASREM - Campobasso**

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) **Laboratorio Analisi**

Via _____ Città **XXXX** c.a.p. **XXXXX**

Referente di sede _____

tel.: _____ fax: _____ e-mail: _____

Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore **09 : 00** alle ore **18 : 00**

Progetto di riferimento: No Progetti Altro (specificare) _____

Periodo di tirocinio n° mesi _____ n° ore **XX** da **xx/xx/xxxx** al **+ 3 mesi dalla data di inizio** n° CFU previsti **X**

Apparecchiature d'ufficio informatiche ed elettroniche da utilizzare:

Autovetture e/o attrezzature particolari da utilizzare:

Nome e cognome del tutor Universitario **prof.ssa Antonella Angiolillo**

Area scientifica _____ e-mail _____

Nome e cognome del tutor aziendale: Indicare il tutor aziendale

Recapito telefonico tutor aziendale _____ e-mail _____

Polizze assicurative

- * Infortuni sul lavoro INAIL - Gestione per conto dello Stato – DPR n° 156/99
- * Copertura Infortuni privata – posizione n. IAH0007163 – Compagnia AIG Europe - ASSI B Underwriting srl, Via Kenia n. 16, Roma.
- * Responsabilità civile posizione n. 0472.5106745.26 Compagnia Fondiaria SAI Agenzia Generale di Roma, Via dell'Archetto n. 16

Obiettivi e modalità del tirocinio:

per taluni obiettivi specifici consultare il documento disponibile al link:
- per SB <http://www.unimol.it/unimolise/allegati/51255/SB%20270.pdf>
- per STB <http://www.unimol.it/unimolise/allegati/51337/STB%20509.pdf>
- per SAN <http://www.unimol.it/unimolise/allegati/51326/SAN%20509.pdf>

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- 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;
- rispettare le norme previste nel Regolamento di Ateneo per la disciplina delle attività di tirocinio e di stage ed, in particolare, quelle relative alla compilazione del libretto-diario ed alla consegna, al termine dell'attività di tirocinio, della Relazione finale sull'attività svolta.

Il tirocinante, con la sottoscrizione del presente progetto formativo, inoltre, dichiara che: nel caso in cui, nell'ambito dell'espletamento dell'attività oggetto del tirocinio, dovesse pervenire alla scoperta di invenzioni o ritrovati comunque brevettabili, i relativi diritti, salvo quello di esserne riconosciuto autore, saranno di esclusiva titolarità del soggetto ospitante.

Pesche

XX/XX/XXXX

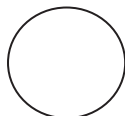
Luogo e data

Per presa visione ed accettazione del progetto formativo e delle prescrizioni in esso contenute.

Il tirocinante _____

(firma)

Per il Soggetto promotore
Il Direttore del Dipartimento

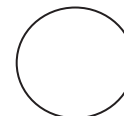


Timbro

(firma)

Per il soggetto ospitante

Nome Cognome



Timbro

(firma)