

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI MATEMATICA E INFORMATICA

INFORMATICA - TIROCINIO ESTERNO

**MODULO DI RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE DEL
PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO di TIROCINIO ESTERNO**

Dati del Soggetti Ospitante:

Ragione sociale _____

Sede legale in (Città, provincia e indirizzo) _____

Pec: _____

Dati tirocinante

Matricola _____ Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Provincia (____) in via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza: ☐ Italiana; ☐ Paese UE; ☐ Paese non appartenente all'Unione Europea

Solo per i cittadini extracomunitari:

Permesso di soggiorno/Carta di soggiorno n. _____

Rilasciata il _____ Data scadenza _____ Per motivi di _____

Attuale condizione (barrare la casella)

- ☐ studente universitario CdL Triennale
☐ studente universitario CdL Magistrale
☐ crediti a scelta

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) **SI** **NO**

Durata:

Numero ore complessive (150 o 75) _____ CFU da acquisire (6 o 3) _____

Periodo di svolgimento: dal ____/____/____ al ____/____/____

*La data di inizio tirocinio deve essere successiva di almeno 15gg
rispetto alla consegna del modulo alla Segreteria Didattica*

Giorni e fasce orarie per i quali si chiede l'autorizzazione a svolgere le ore di tirocinio:

(all'interno di questi giorni e fasce orarie, il tirocinante può segnare le ore di tirocinio)

☐ lun ☐ mar ☐ mer ☐ gio ☐ ven

mattino dalle ore _____ alle ore _____

pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

(minimo 1h di pausa pranzo)

Sede di svolgimento del tirocinio:

Via _____ n. _____

Comune _____ (Provincia) (____) Cap. _____

Modalità rilevazione presenze: registro presenze che verrà consegnato dalla Segreteria.

Tutor del Soggetto promotore (Dipartimento di Matematica e Informatica):

Nome _____ Cognome _____

Tutor aziendale designato dal Soggetto ospitante:

Nome _____ Cognome _____ Tel. _____

e-mail _____

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato

Responsabilità civile: NOBIS COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI SpA - polizza n. 203455080 – durata:
01/01/2024-31/12/2026

Obblighi del tirocinante:

Il tirocinante dichiara di assumersi l'obbligo di:

- svolgere le attività oggetto del tirocinio, stabilite dal soggetto promotore e previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le indicazioni del tutore aziendale e del tutore didattico;
- frequentare l'Azienda/Ente ospitante nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando gli orari e l'ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento aziendali concordati;
- compilare il registro presenze e consegnarlo alla Presidenza del Corso di Laurea di afferenza a fine tirocinio;
- segnalare al tutore aziendale e al Dipartimento eventuali infortuni;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento all'art. 20 del D. lgs 81/08;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

Obiettivi:

Luogo e data _____

Firma RESPONSABILE Soggetto ospitante: _____

Firma TUTOR Soggetto ospitante: _____

Firma TUTOR Dipartimentale: _____

Firma Tirocinante: _____

La compilazione di questa parte è di competenza della Segreteria del Dipartimento

Firma per il Soggetto promotore: **Direttore Prof. Gianluca Vinti** _____

Firma del Presidente del CdL: **Prof. Stefano Bistarelli** _____