

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**DIPARTIMENTO DI MATEMATICA E INFORMATICA**  
**CdLM in MATEMATICA - TIROCINIO INTERNO**

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

**Dati tirocinante**

Matricola \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Attualmente iscritto all'anno \_\_\_\_\_ del curriculum \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Provincia (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Voto di Laurea Triennale \_\_\_\_\_ Data conseguimento Laurea \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ CFU da acquisire \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

**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:**

DMI

Altra sede \_\_\_\_\_

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

**Tutor del Tirocinio:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

**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 al 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 del tirocinio:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Firma del Tutor di tirocinio: \_\_\_\_\_

Firma del Tirocinante: \_\_\_\_\_

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

Firma del Presidente del CdL: **Prof.ssa Giuliana Fatabbi** \_\_\_\_\_

Firma del Direttore Dipartimento: **Direttore Prof. Massimo Giulietti** \_\_\_\_\_