



FC 00.06. A. 00.00

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Convenzione stipulata il-rif.n.prot. RM.....)

Nominativo del tirocinante
Nato a il
Residente in via/piazza
Cittàcap tel
Cod. fiscale
Titolo di studio

Attuale condizione (barrare la casella)
• Studente scuola secondaria superiore SI NO
• Universitario – Laureato SI NO
• Diplomato –Frequentante corso post-diploma SI NO
• Frequentante corso post-laurea SI NO
• Disoccupato/in mobilità SI NO
• Allievo della formazione professionale SI NO
• Inoccupato SI NO

Portatore di Handicap SI NO

Azienda ospitante
Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)
.....
tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore alle ore
periodo di tirocinio: n. mesi dal al



Tutore (indicato dal soggetto promotore)

Tutore aziendale

Polizze assicurative

- INAIL – posizione n. 90973546/77
- R.C.T. n. 2067896 – Reale Mutua

Obiettivi e modalità del tirocinio

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Facilitazioni previste

.....

.....

.....

.....



Obblighi del tirocinante

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed 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.

Data

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante

Firma per il soggetto promotore

Firma per l'azienda