



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"  
Struttura di Raccordo Macroarea di Ingegneria  
Via del Politecnico, 1 – 00133 Roma

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO TIROCINIO CURRICULARE INTERNO**  
(ART.4, COMMA 2 DEL D.M. N°142 DEL 25 MARZO 1998)

<b>Nominativo del tirocinante:</b>	<b>matr.</b>	<b>CFU (</b>	<b>ore) Previsi sul PdS</b>
Nato a: (prov. )	IL		
Residente in: via	n.	CAP	
Codice Fiscale:			
Recapito telefonico: fisso	cell.	☒:	
(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)			<input type="checkbox"/>

<b>Attuale condizione</b> (barrare la casella):			
<b>TRIENNALE</b> <input type="checkbox"/>	<b>MAGISTRALE/SPECIALISTICA</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>CODICE CORSO</b> .....			
• studente universitario del Corso di laurea in .....			
• studente frequentante dottorato di ricerca in.....			
• studente frequentante la Scuola di Specializzazione in.....			
• studente frequentante il Corso di perfezionamento in.....			
• studente frequentante il Master in .....			
• inoccupato <input type="checkbox"/>	disoccupato <input type="checkbox"/>	occupato <input type="checkbox"/>	
<i>(Obbligatorio barrare una casella)</i>			
<i>Inoccupato= mai contratto</i>	<i>disoccupato= contratti in precedenza</i>	<i>Occupato=attualmente sotto contratto</i>	

<b>Struttura ospitante:</b> UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA" -
<b>Sede del tirocinio:</b>
<b>Tempi di accesso ai locali aziendali:</b> dal Lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 secondo esigenze struttura/studente (max 8h/die – max 40h/sett totali)
<b>Periodo di tirocinio mesi n°</b> ____ : <b>dal gg/mm/aaaa</b> <b>al gg/mm/aaaa</b> (Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente)

<b>Tutor Universitario: Prof.</b>	<b>Tel. 06 7259</b>	<b>Qualifica:</b>
<b>Tutor Struttura ospitante:</b>	<b>Tel. 06 7259</b>	☒:

<b>Obiettivi e modalità del tirocinio:</b>

<b>Facilitazioni previste:</b>



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Struttura di Raccordo Macroarea di Ingegneria

Via del Politecnico, 1 – 00133 Roma

(indicare l'esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.)

**Polizze assicurative:**

Infortunati sul lavoro INAIL (gestione per conto) D.M. del 10.10.1985 e art. 2 del D.P.R. del 09.04.1999 n. 156  
Infortunati polizza UNIPOL UGF ASSICURAZIONI n. 58379412  
Responsabilità civile polizza FONDIARIA SAI n. 0472.0709032.46

**Obblighi del tirocinante:**

- Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l'Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
- 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.

*Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 sulla protezione dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.*

Roma,

**L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"**

**Il Coordinatore del Corso di Laurea Triennale in/Coordinatore del Corso di Laurea Specialistica in/Coordinatore del Corso di Laurea Specialistica a Ciclo Unico in/Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale in/Coordinatore del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in/Direttore del Corso di Perfezionamento in/Direttore del Master in/Direttore della Scuola di Specializzazione in/Coordinatore del Dottorato di Ricerca in.....**

Prof. ( )

.....

**IL RESPONSABILE**

( )

.....

**Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante**

(.....)

.....