

Nome e cognome del 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. 77 136926139 – Compagnia UNIPOL SAI -
Divisione FONDIARIA - Agenzia Roma Centro - Via dell'Architetto, n° 16, Roma.
- * Responsabilità civile posizione n. 060 0000132 QBE INSURANCE EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Merchiorre Gioia, 8 - Milano.

Obiettivi e modalità del tirocinio:

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.

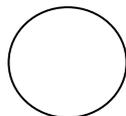
Il tirocinante, con la sottoscrizione del presente progetto formativo, inoltre, dichiara che: nel caso in cui, nell'ambito dell'espletamento dell'attività oggetto del tirocinio, dovesse pervenire alla scoperta di invenzioni o ritrovati comunque brevettabili, i relativi diritti, salvo quello di esserne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

_____,
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

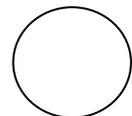


Timbro

(firma)

Per il soggetto ospitante

Nome Cognome



Timbro

(firma)