



PROGETTO DI TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Rif. Convenzione n° Stipulata in data.....)

Nominativo del tirocinante e-mail.....

Nato a il.....

Residente a via.....

Codice fiscale.....

Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap: sì no

Iscritto al CdL in: STP Psicologia

Azienda ospitante

Indirizzo (sede legale)

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)¹

Tempi di accesso ai locali aziendali

Periodo di tirocinio n° mesi..... dal..... al.....

Tutor (indicato dal soggetto promotore) Prof.ssa Maria Chiara Passolunghi

Tutor aziendale e-mail

Qualifica professionale Psicologo Altro (specificare).....

Se Altro, se non già inviato, allegare breve CV (qualifiche specifiche, master, tipo e anni di esperienze lavorative attinenti all'attività di tirocinio proposta)

Polizze assicurative:

- Infortunati sul lavoro INAIL: gestione per conto dello Stato prevista dal combinato disposto dagli artt. 127 e 190 del T.U. INAIL (DPR N. 1124/65) e regolamentato dal D.M. 10.10.85.
- Responsabilità civile verso terzi: posizione n. ITCASC17605 CHUBB European Group Ltd con scadenza il 31/12/2022.



Obiettivi e modalità del tirocinio (descrizione delle attività):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Facilitazioni previste (es. mensa, alloggio, rimborso spese, ecc.):

.....

Crediti Formativi Universitari:/.....²

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

(Luogo)....., (Data).....³

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante:⁴

Firma per l'ente promotore (Responsabile Tirocini dell'Area Psicologica del D.S.V.: Prof.ssa Maria Chiara Passolunghi):

Firma per l'Azienda:

Approvato dal CCdS in data:⁵

NOTE

¹ Indicare tutte le sedi di svolgimento abituale del tirocinio ai fini della copertura assicurativa del tirocinante. In caso di attività svolte occasionalmente in altro stabilimento o fuori sede è necessario darne preavviso via mail a didattica.dsv@units.it.

² Per gli studenti iscritti al CdL in Scienze e Tecniche Psicologiche il numero di CFU corrisponde a quello assegnato dal piano di studi; gli studenti iscritti al CdL Magistrale in Psicologia possono utilizzare tutti o in parte i CFU assegnati dal piano di studi (partendo da un minimo obbligatorio di 6 CFU).

³ Data della presentazione della domanda (a cura del tirocinante).

⁴ Ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 il tirocinante dichiara inoltre di aver acquisito i CFU richiesti per la presentazione della corrente domanda di tirocinio come da regolamento per le attività di tipo F scaricabile alla sezione *Tirocini* del proprio Corso di Studi.

⁵ Data dell'approvazione da parte del Consiglio del Corso di Studi (a cura della Segreteria)