

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
 (rif. convenzione n. stipulata in data))

TIROCINANTE

Nominativo

nato aprov.

il residente a.....

ViaCap.Prov.....

codice fiscale

Titolo di studio (barrare la casella relativa)

<input type="checkbox"/>	Diploma di qualifica professionale (corso di 2-3 anni che non permette l'accesso all'università)
<input type="checkbox"/>	Diploma di scuola media superiore
<input type="checkbox"/>	Diploma universitario, laurea breve, diploma parauniversitario (compreso ISEF e Conservatorio)
<input type="checkbox"/>	Laurea
<input type="checkbox"/>	Dottorato di ricerca o Specializzazione post laurea
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare.....)

Titolo di studio specifico:

Attuale condizione occupazionale (barrare la relativa situazione):

<input type="checkbox"/>	studente scuola secondaria superiore
<input type="checkbox"/>	studente universitario
<input type="checkbox"/>	frequentante corso post-diploma
<input type="checkbox"/>	frequentante corso post-laurea
<input type="checkbox"/>	allievo della formazione professionale
<input type="checkbox"/>	disoccupato/soggetto in mobilità
<input type="checkbox"/>	soggetto inoccupato
<input type="checkbox"/>	laureato da meno di 18 mesi

- BARRARE SE IL TIROCINANTE E' DISABILE (AI SENSI DELLA L. 68/99 "NORME PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI")
- BARRARE SE IL TIROCINANTE E' IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO O DISAGIO SOCIALE EX L.R. 14/2000 "PROMOZIONE DELL'ACCESSO AL LAVORO DELLE PERSONE DISABILI E SVANTAGGIATE"

AZIENDA OSPITANTE

Ragione sociale.....

Numero totale degli addetti a tempo indeterminato

Numero totale degli addetti a tempo determinato.....

Numero dei tirocinanti attualmente ospitati

Settore economico (vedi scheda di registrazione azienda al sito www.workexperience.it).....

Sede/i del tirocinio (Direzione/Servizio/Ufficio/Reparto)

Area funzionale di inserimento del tirocinante (vedi scheda di registrazione azienda al sito www.workexperience.it).....

PERIODO E DURATA DEL TIROCINIO

n. mesi

dal al

TUTORS

Tutore indicato dal soggetto promotore

Titolo di studio.....Professione.....

Tutore aziendale Titolo di studio.....

.....Professione.....

.....

Ruolo del tutor aziendale nell'impresa

POLIZZE ASSICURATIVE

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n.

- Responsabilità civile posizione n

- Compagnia assicuratrice

Attività previste:

Obiettivi del tirocinio:

Competenze di base che si intende sviluppare:

Competenze tecno-professionali specifiche che si intende sviluppare:

Competenze trasversali che si intende sviluppare:

Modalità di attestazione dei risultati intermedi e finali:

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 procedimenti, processi produttivi, prodotti od altre notizie relative al soggetto ospitante di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti del soggetto ospitante e le norme in materia di igiene e sicurezza.

....., (data)

firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

.....

firma per il soggetto promotore

.....

firma per l'azienda ospitante

.....