

(su carta intestata del soggetto promotore)

(fac simile)

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

n. del

(rif. Convenzione n. stipulata in data

Nominativo del TIROCINANTE.....
nato a, **il** **residente in**
 **via** **n.**
tel...... **e-mail**
Cod. fiscale:

Attuale condizione (barrare):

- Studente corso di laurea triennale
- Studente corso di laurea specialistica
- Studente *ante* d.m. 509/1999
- Laureato di primo livello
- Laureato di secondo livello
- Laureato *ante* d.m. 509/1999
- Frequentante di dottorato di ricerca
- Frequentante di master di primo livello
- Frequentante di master di secondo livello
- Dottore di ricerca
- Altro: (precisare)

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

SOGGETTO OSPITANTE**con sede legale in**

sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio):

Rappresentante legale o referente per i tirocini

Il soggetto ospitante ha ottemperato agli adempimenti previsti dall'art. 4 comma 2, D.L.vo n. 626/1994:

- SI
- NON OBBLIGATO

La tipologia e la frequenza delle attività previste nel progetto formativo richiedono visita d'idoneità sanitaria obbligatoria:

- SI
- NO

- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di sicurezza e igiene;
- comunicare in forma scritta e con congruo anticipo la risoluzione anticipata dal progetto formativo.

Lì,

Firma per presa visione
ed accettazione del tirocinante

.....

Firma per l'azienda (tutore aziendale)

.....

Firma per il soggetto promotore (tutore universitario)

.....