

PROGETTO FORMATIVO

(rif. Convenzione n.stipulata in data

Nominativo del tirocinante nato a
il residente in
codice fiscale n° matricola
codice identificativo del tirocinio

Attuale condizione (barrare la casella):

- universitario
- post-laurea

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) SI NO

Azienda ospitante: ARPAT Codice identificativo ARPAT:

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio):

Tempi di accesso ai locali aziendali: per n. ore settimanali/complesive

Periodo di tirocinio n. mesi dal al

Crediti universitari attribuibili all'attività di tirocinio

Tutor Università

Tutor ARPAT

Polizze assicurative:

- **Infortuni sul lavoro INAIL** posizione n.

- **Responsabilità civile** Compagnia

posizione n.

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio:

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

Eventuai facilitazioni previste:

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;
- qualora nell'ambito o in seguito al tirocinio produca elaborazioni (tesi, relazioni, ecc.), consegnarle ad ARPAT in duplice copia cartacea (per il tutor aziendale e per la Biblioteca del Dipartimento) e informatica (per la documentazione del Dipartimento).

Firenze,

Il tirocinante dichiara espressamente di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare il "Regolamento per la gestione dei tirocini in ARPAT" (Decreto Direttore Generale n. 197 del 16.11.2012).

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma per Università

Firma del tutor per Università.....

Firma legale rappresentante per ARPAT.....

Firma Direttore tecnico per ARPAT.....

Firma del tutor per ARPAT.....