****

**Dipartimenti Area Medica**

**Area Didattica**

Responsabile dott. Raffaele Carrozza

Servizio Tirocini e Stage Curriculari

Resp.: Maria Loco

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

**(Rif. Convenzione n. prot. rep. n stipulata in data )**

**(Dipartimenti Di Area Medica)**

**Nominativo del tirocinante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **C.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recapito telefonico: fisso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **e-mail:**

**Corso di Laurea:**

* **MEDICINA E CHIRURGIA**
* **ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA**
* **INFERMIERISTICA SEDE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **FISIOTERAPIA**
* **DIETISTICA**
* **TECNICHE DI LABORATORIO BIOMEDICO**
* **SCIENZE E TECNOLOGIE BIOMOLECOLARI**
* **TECNICHE DI RADIOLOGIA**

**Soggetti ospitanti:**

**Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel.: Fax:**

**Tutor Aziendale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tutore Universitario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Periodo di tirocinio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tempi di accesso: ORARI DI STRUTTURA**

**Polizze assicurative:**

* **Infortuni sul lavoro INAIL, posizione n. 11126323;**
* **Polizza infortuni posizione n. 77/130859041 compagnia UNIPOL assicurazioni;**
* **Polizza RCT, posizione n. ITCANC01035, Compagnia Chubb European Group.**

**Obiettivi e modalità del tirocinio**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Obblighi del tirocinante:**

* Prendere atto che il rapporto di tirocinio non costituisce rapporto di lavoro;
* Svolgere le attività previste dal presente progetto formativo e di orientamento;
* 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 i processi produttivi, i 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, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
* Comunicare tempestivamente, di concerto con il soggetto ospitante, la sospensione, estensione, modifica od interruzione del tirocinio.

Foggia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Tutor Universitario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Tutor Aziendale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e Timbro per l’azienda ospitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_