



ACCADEMIA CARRARA DI BELLE ARTI

PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO

Spazio riservato all'ufficio

Progetto formativo n. / Rif. Convenzione n. / Stipulata in data.....

Dati del tirocinante

Matricola:.....

Cognome..... Nome

Nato a il

Codice fiscale:

Residenza: via n.

Cap Città Prov.

Tel. Cell. email

Titolo di studio conseguito

in data

Iscritto al corso di Diploma in

Anno di corso:

Numero di CFA maturati alla data di inizio del tirocinio:

Numero di CFA che si intende acquisire con il tirocinio:

Dati del soggetto ospitante

Denominazione

Sede legale

Codice fiscale Partita Iva

Sede principale del tirocinio:

Settore di attività:

Periodo di tirocinio

Dal/...../..... al/...../..... N° ore complessivo:

Impegno orario giornaliero previsto ore...../giorno

Orario previsto:

Nell'eventualità di una proroga, il referente del soggetto ospitante deve inviare, almeno 7 giorni prima della scadenza, una richiesta motivata, tramite email o fax alla Segreteria dell'Accademia.

Nell'eventualità di una conclusione anticipata o di una interruzione del tirocinio, il referente del soggetto ospitante deve inviare, almeno 4 giorni prima della data prevista, una richiesta motivata, tramite email o fax alla Segreteria dell'Accademia.

Spazio riservato all'ufficio

Ispettorato del lavoro competente per territorio:

DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO Via Novelli,12 – 24122 Bergamo

Polizze assicurative:

INAIL posizione n. 33041287

Polizza RCT n.2134/001354 Compagnia UNIQA

Polizza INFORTUNI n.77/41854410 Compagnia UGF Unipol



PIANO DEL TIROCINIO

1) Contenuti e obiettivi del tirocinio

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

2) Descrizione delle attività previste

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

Obblighi del tirocinante

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti o 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

Tutor dell'Accademia:

insegnamento:

Tel email

Firma

Tutor del soggetto ospitante:.....

qualifica:

Tel email

Firma

Il tirocinante, sottoscrivendo il progetto formativo, autorizza il trattamento dei propri dati per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività di stage ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Firma Bergamo