



PROGETTO FORMATIVO STANDARD (All. 6)

(Rif. Convenzione tra Università degli studi Mediterranea di Reggio Calabria e Unione Nazionale Cooperative Italiane)

A Cura dello studente

Nominativo del Tirocinante_____
n. matr. _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ n. tel. _____
Codice Fiscale _____

Attuale Condizione (barrare la casella)
• Studente Universitario <input type="checkbox"/>

(Barrare se trattasi di soggetto portatore di Handicap) <u>si</u> <u>no</u>

A Cura dell'ufficio

Azienda Ospitante_____
Sede del Tirocinio(Stabilimento/reparto/ufficio)_____
Tempi di accesso ai locali aziendali_____
Periodo Tirocinio n. mesi _____ da _____ a _____

Tutore (indicato dal soggetto promotore) _____
Tutore Aziendale _____



Polizze Assicurative

- Infortuni sul lavoro INAIL: Conto Gestione dello Stato
- Responsabilità civile : Numero Polizza: 0928900007533
Compagnia Assicuratrice: Unipol SAI
Ramo: Rct/Rco
- Infortuni cumulativa: Numero Polizza: Z069748
Compagnia Assicuratrice: ZURICH
Ramo: Infortuni cumulativa

Obiettivi standard e modalità di svolgimento del tirocinio presso l'Unione Nazionale delle Cooperative Italiane - Federazione Regionale Calabria:

- Apprendere le principali attività connesse alla consulenza aziendale, fiscale, del lavoro, di progettazione delle società, in particolare delle società cooperative.

Facilitazioni previste

Obblighi del tirocinante

- *seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;*
- *rispettare gli obblighi di riservatezza circa 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.*

..... data

Firma per presa visione ed
accettazione del tirocinante _____

Firma per il soggetto promotore _____

Firma per il soggetto ospitante _____