



Università degli Studi dell'Aquila
Dipartimento di Scienze Umane

A.A. 2019/2020

Convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento (ai sensi dell'art. 18 Legge 196/97 e dell'art. 1 Decreto Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale n. 142/98 e della Legge 148 del 14.09.2011) per studenti, laureati e diplomati del Dipartimento di Scienze Umane Università degli Studi dell'Aquila

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Corso di laurea in Scienze della Formazione e del Servizio Sociale – S3C classe L19&L39

CONVENZIONE		ENTE OSPITANTE
REP N.	DATA	

COGNOME	NOME	MATRICOLA
_____	_____	_____
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
_____	_____	_____
TELEFONO	E-MAIL	
_____	_____@student.univaq.it	

SETTORE DI INSERIMENTO DEL TIROCINIO	
L19 Scienze dell'educazione e della formazione <input type="radio"/>	L39 Servizio sociale <input type="radio"/>

LUOGO DI EFFETTUAZIONE DEL TIROCINIO

VIA _____ CITTÀ' _____ CAP _____

CFU DA MATURARE	RELATIVI AL SEGUENTE ANNO	ORE	MESI	DAL/AL La data di inizio deve ritenersi vincolante *	
_____	_____	_____	6 MAX	mese	anno
				mese	anno

*(L'inizio del tirocinio è subordinato alla firma da parte del Direttore del Dipartimento e alla notifica mediante posta elettronica certificata all'Ente ospitante). Il termine indicato può essere prorogato entro i limiti massimi previsti dalla normativa vigente

TEMPI DI ACCESSO AI LOCALI
MATTINA – POMERIGGIO IN BASE AGLI ORARI CONCORDATI CON L'ENTE OSPITANTE



Università degli Studi dell'Aquila
Dipartimento di Scienze Umane

Obiettivi del tirocinio

Modalità

TUTORE UNIVERSITARIO	TELEFONO	TUTORE AZIENDALE	TELEFONO
_____	_____	_____	_____

Posizione INAIL / Copertura assicurativa "in conto Stato" ex art. 2, D.P.R. n. 156 del 9.04.1999.

Obblighi del tirocinante:

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi su qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito all'attività di ricerca dell'Ente/Azienda, acquisiti durante e dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;

Ai sensi degli artt. 10 e seguenti della legge 675/96, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Università limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.

Firma del tirocinante	Firma del Tutor universitario
Firma del Tutor dell'Azienda ospitante	Firma del Legale rappresentante (TIMBRO DELLA STRUTTURA E FIRMA)

RISERVATO ALL'UFFICIO

Pratica n.	Originale in unica copia depositato il _____ DSU-SAD
L'Aquila	Il Direttore del Dipartimento di Scienze Umane Prof. Livio Sbardella