



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 Primaria S4J

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	
INFANZIA <input type="radio"/>	PRIMARIA <input type="radio"/>

LUOGO DI EFFETTUAZIONE DEL TIROCINIO
VIA _____ CITTÀ' _____ CAP _____

	CFU DA MATURARE	ORE	RELATIVI AL SEGUENTE ANNO	MESI	DECORRENZA	
					mese	anno
INFANZIA				6 MAX		
PRIMARIA				6 MAX		

*(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: Osservare le dimensioni della professionalità docente ed il contesto scuola.

Modalità: Interventi in aula e nelle ore collegiali

TUTORE UNIVERSITARIO	TELEFONO	TUTORE AZIENDALE	TELEFONO
_____	_____	Inf. _____ Prim. _____	_____

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 scolastico Infanzia	Firma del Tutor scolastico Primaria

Il/La sottoscritto/a Dirigente scolastico _____, dichiara che l'Istituto è **accreditato** per le attività di tirocinio degli studenti del Corso di laurea in Scienze della Formazione Primaria, per l'anno scolastico 2019/2020.

Firma del Dirigente scolastico

(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