



**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**

<b>TRIENNALE</b>	<b>TRIENNALE</b>	<b>TRIENNALE</b>	<b>MAGISTRALE</b>	<b>MAGISTRALE</b>	<b>MAGISTRALE</b>	<b>MAGISTRALE</b>
<b>L5</b>	<b>L10</b>	<b>L12</b>	<b>LM14</b>	<b>LM/78</b>	<b>LM/89</b>	<b>LM/38</b>
<b>FILOSOFIA E TEORIA DEI PROCESSI COMUNICATIVI</b>	<b>LETTERE</b>	<b>MEDIAZIONE LINGUISTICA E CULTURALE</b>	<b>STUDI LETTERARI E CULTURALI</b>	<b>FILOSOFIA</b>	<b>BENI CULTURALI</b>	<b>LINGUE E CULTURE PER LA COMUNICAZIONE E LA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE</b>

CONVENZIONE		ENTE OSPITANTE
REP N.	DATA	

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

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

CFU DA MATURARE	RELATIVI AL SEGUENTE ANNO	ORE	MESI	DAL/AL	
			<b>6 MAX</b>	La data di inizio deve ritenersi vincolante *	
				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.

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

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