 LOGO UFFICIO OSPITANTE LOGO ENTE PROMOTORE

**TIROCINIO CURRICULARE**

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

*da redigere in triplice copia originale*

numero/data

attivato a valere della convenzione [quadro] id: [**XXXXXX**](http://94.177.200.213:880/Giada3/Document/Transmissions.aspx#anchorTop) del gg/mm/aaaa, stipulata tra XXXXX e XXXXX

TRA

[SOGGETTO OSPITANTE], con sede legale in VIA/PIAZZA -------, N. ---- – CAP, CITTÀ, C.F., rappresentato da CARICA, TITOLO NOMINATIVO, nato a --------- (----), il ---------, C.F. --------- ,

E

[SOGGETTO PROMOTORE], con sede legale in VIA/PIAZZA -------, N. ---- – CAP, CITTÀ, C.F., rappresentato da CARICA, TITOLO NOMINATIVO, nato a --------- (----), il ---------, C.F. --------- ,

a vantaggio del **TIROCINANTE**

NOME COGNOME, matricola n. -----------, frequentante il corso di --------------, per l’anno di frequenza -------.

|  |  |
| --- | --- |
| **TIROCINANTE – *Intern*** | |
| data e luogo di nascita |  |
| residenza |  |
| domicilio |  |
| telefono |  |
| cellulare |  |
| e-mail |  |
|  | |
| cittadinanza |  |
| titolo di studio conseguito più elevato  *latest Educational - qualification achieved* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TUTOR** | | |
| **Tutor del Soggetto ospitante** | nome e cognome |  |
|  | qualifica |  |
|  | ruolo |  |
|  | e-mail |  |
|  | telefono |  |
|  | n. anni esperienza lavorativa |  |
|  | n. tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio |  |
|  | | |
| **Tutor universitario** | nome e cognome |  |
| ruolo |  |
| e-mail |  |
| telefono |  |
|  |  |  |
| **Modalità di tutoraggio** | *(indicare modalità e cadenza del monitoraggio. Per le attività a distanza, indicare anche attraverso quali strumenti viene effettuato il monitoraggio)* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIROCINIO** | | | |
| **Tipo** | **curriculare** | □ con CFU  N. CFU \_\_\_\_\_ | □ senza CFU |
| **Periodo** | dal gg/mm/aaaa | al gg/mm/aaaa |  |
| **Sospensione** | dal gg/mm/aaaa | al gg/mm/aaaa |  |
|  |  |  |  |
| **Durata (in mesi)** | nn. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Articolazione oraria** | numero ore giornaliere  n. minimo \_\_\_\_\_\_  n. massimo \_\_\_\_\_  □ non previsto | numero ore settimanali  n. \_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
| **Indennità di partecipazione** | **non prevista** | Rimborso spese | **non previsto** |
|  |  |  |  |
| **Buoni pasto** | □ si □ no |  |  |
| **Servizio mensa** | □ si □ no |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ambito di inserimento** | *(area/settore/ufficio di inserimento – mansioni dell’ambito)* | | |
|  |  |  |  |
| **Attività di tirocinio** | *(esplicitare tutte le attività che il tirocinante sarà tenuto a svolgere)* | | |
|  |  |  |  |
| **Obiettivi**  **formativi e di orientamento** | *(elencare tutti gli obiettivi formativi e di orientamento)*   * … | | |
| **Modalità di svolgimento** | □ in presenza □ a distanza □ mista  Se mista, esplicitare n. ore in presenza (n ----) e a distanza (n ----) | | |
| **Sedi di svolgimento**  **(in presenza)** | *(indicare indirizzi e contatti puntuali delle sedi fisiche di svolgimento del tirocinio con modalità in presenza; se sono previste più sedi, esplicitare per ciascuna il periodo di riferimento)*   * , per il periodo * , per il periodo * … | | |
| **Data di attivazione** | gg/mm/aaaa | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **COPERTURA ASSICURATIVA** | |
| Infortuni sul lavoro |  |
| Responsabilità civile |  |

|  |
| --- |
| **ALLEGATI** |
| *(elencare tutti gli eventuali allegati, con numero progressivo e contenuto)* |

Nel sottoscrivere il presente progetto formativo individuale – compilato in tutte le sue parti – le parti dichiarano espressamente di aver preso visione della Convenzione n. ------ del ------ e di rispettare il disposto della stessa e della normativa vigente a cui fa riferimento.

Luogo, data

|  |  |
| --- | --- |
| Il Tutor del Soggetto ospitante,  nome cognome  (firma) | Il Tutor universitario,  nome cognome  (firma) |
| Il Tirocinante,  nome cognome  (firma) | |