#### 

(da compilare a computer)

# **PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

*da consegnare all’Ufficio Stage e Tirocini almeno 7 giorni prima dell’inizio del tirocinio; si accetta il progetto formativo soltanto in presenza di Convenzione già stipulata con l’azienda ospitante.*

(riferimento convenzione Rep. n. ……….……..…..… stipulata in data ……………………………….……..)

## **Cognome e Nome del tirocinante** ………………………….………………………………………..………….……………

nato a ……………………………….……il …………………………. cod. fiscale ………..…..……….………………………….

residente a …………………………….……(Prov. ……..) in Via …………………..……………………………… n.…………

cap. …………………… telefono…………………………………..… Cell…………………………………………………………

e-mail (*SOLO casella di posta istituzionale*) ..………………….……………..……………………………@studenti.univr.it

**Attuale condizione dello studente**:

matricola VR………………………… - anno accademico di immatricolazione .…………….…….…..…..…..

corso di laurea/ laurea magistrale ……. ……………………………………………………………………………..…………..…

corso post-lauream ………………………….……………………………………………………………………………..........……

il corso post-lauream si conclude in data ……………………………………..……....…..….

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap )

**Azienda ospitante**: ………………………………………………………....……………………….……………..……..………..…

Settore di attività dell’azienda - Codice ATECO …………………………………Partita Iva …………………………………….

Sede principale di svolgimento dello stage:

Via …………………………………………. n. …… Comune ..…………………..………..……………(Prov. ……) Cap .………

Ulteriore sede aziendale di svolgimento dello stage:

Via …………………………………………. n. …… Comune ..…………………..………..……………(Prov. ……) Cap .………

**N. di dipendenti a tempo indeterminato compreso apprendisti presenti nella sede del tirocinio alla data odierna: ……………..; n. di tirocini attivi nella sede del tirocinio alla data odierna: …..………..**

**(Art. 1 D.M. 142/98)**

**Tempi di accesso ai locali aziendali**

*(da rispettare rigorosamente sia ai fini assicurativi e di ispezione sia per il riconoscimento dei crediti formativi*):

n. …………….... giorni la settimana (*il numero massimo di giorni dedicati allo stage*)

n. ……………… ore giornaliere (*il numero massimo di ore giornaliere dedicato allo stage*)

mattina: dalle ore ………….… alle ore ………….…pomeriggio: dalle ore ……….….…. alle ore ..……….…...

**Periodo di stage:** dal …………….……………………….…..…al …...………..……………………..………….…..…….…

*eventuale sospensione (massimo 1 mese) dal ………….……………………… al ..………………….………….……..…*

**NOTA BENE:*****Ogni variazione deve essere comunicata anticipatamente all’Ufficio Stage e Tirocini (i documenti per la richiesta di modifica sono disponibili on line)***

**Tutor universitario** (in stampatello) ………………………………………….……………….……………………….……………

**Tutor aziendale** (in stampatello) …………………………..………………………………….………………………….…………

**E-Mail del Tutor aziendale** …………………………………………………………………………………………………………

### **Area funzionale di inserimento** (funzione, servizio, reparto aziendale) .………………………………………….………..…

**Attività proposte al tirocinante**

**Analisi organizzativa del contesto**

**Affiancamento al tutor aziendale per raggiungere gli obiettivi formativi**

**Principali obiettivi formativi**

**1. Approfondire i criteri, le modalità, le strategie, gli strumenti di programmazione dei servizi sanitari, infermieristici e ostetrici e dello sviluppo organizzativo e professionale**

**2. Analizzare i modelli organizzativi del servizio infermieristico ed ostetrico e le strategie di sviluppo dei livelli di integrazione con le altre componenti del sistema**

**3. Identificare metodi e strumenti della gestione del personale infermieristico e ostetrico**

**approfondendo gli aspetti di selezione e valutazione delle competenze, delle attitudini, delle conoscenze e del potenziale**

**4. Riconoscere metodi e strumenti di ricerca e valutazione dei risultati gestionali e assistenziali**

**5. Analizzare le strategie del governo clinico e la metodologia del risk management nella gestione dei processi assistenziali**

**6. Comprendere e descrivere i principali processi afferenti alla gestione della formazione di base e continua del personale infermieristico e ostetrico**

**Facilitazioni** previste per il tirocinante dal parte del soggetto ospitante (*benefits*, premi, rimborsi spese etc.) …………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**Polizze assicurative a carico dell’Università di Verona**:

1. Infortuni sul lavoro INAIL - gestione per conto
2. Responsabilità Civile RCTO/ ITCANB n. 18954 Società Assicuratrice ACE European Group
3. Polizza Infortuni posizione n. 56114002 Società Assicuratrice Allianz

**Obblighi del tirocinante**:

* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
* rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti od 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.

## Verona,………………………….……..

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante ……………..………..….……………..………..…………..…..

Firma per il soggetto promotore - Tutor accademico………………..…..…..…………………………………………...

Timbro e firma per l’azienda - Tutor aziendale………………..…………………….………..……………….…………….