#### Logo Università di Verona

DA COMPILARE A COMPUTER

# **PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO**

# **AD USO ESCLUSIVO DEI CORSI DI STUDIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

*da trasmettere in PDF a* ***ufficio.stage@ateneo.univr.it*** *almeno 7 giorni lavorativi prima dell’inizio del tirocinio*

N. di riferimento della convenzione Rep. ……….………...… stipulata in data ……………………………..

## **Cognome e nome del/della** **tirocinante** ……………………………………………..……..……….

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

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

cap. …………………… telefono……………………….………

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

**Attuale condizione del/della tirocinante**:

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

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

» master ………………….…………………….…………………………………………………………………………..

(il master si conclude in data …………….………… - *il tirocinio deve terminare prima della proclamazione*)

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap )

**Soggetto ospitante:** ……………………………………………….……………………….……………..…….

Partita Iva …………………………………….

Sede principale di svolgimento del tirocinio (*unità operativa/reparto/struttura*) ………………………………………..

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

Ulteriore sede aziendale di svolgimento del tirocinio

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

**Tempi di accesso ai locali aziendali da rispettare ai fini assicurativi e di ispezione:**

n. …………….... giorni la settimana (*il numero massimo di giorni dedicati al tirocinio*)

n. ……………… ore giornaliere (*il numero massimo di ore giornaliere dedicato al tirocinio*)

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

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

*eventuale sospensione dal ………….…………………… al ..………………….………….……..…*

*Ai fini assicurativi, ogni variazione di sede (trasferta) e periodo (proroga, conclusione anticipata) deve essere comunicata anticipatamente all’Ufficio Stage e Tirocini con una e-mail dettagliata.*

**Cognome e nome del/della Tutor accademico/a**………………………………………………....………………

**Cognome e nome del/della Tutor aziendale** ……………………………………………..…………....………….

(e-mail del/della Tutor aziendale ……………………………………..……………....…………………………………)

### **Ambito di inserimento** (funzione, servizio, reparto)

### ………………………………………………………....……………………….……………..…………………………..

### **Attività oggetto del tirocinio** *(descrivere le attività che saranno affidate al/alla tirocinante)*

### ………………………………………………………....……………………….……………..…………………………..

### ………………………………………………………....……………………….……………..…………………………..

### **Obiettivi formativi e di orientamento** *(descrivere gli obiettivi da perseguire durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze e le relative modalità di valutazione)*

### ……………………………………………………………………………………………………………………………

### ………………………………………………………....……………………….……………..…………………………..

### ………………………………………………………....……………………….……………..…………………………..

**Facilitazioni** previste per il/la tirocinante da 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 dello Stato
2. Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro: Axa Assicurazioni Spa m. 412211140
3. Polizza Infortuni: UnipolSai Assicurazioni n. 202519116

**Obblighi del/della tirocinante**.

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il/la tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole nel corso del tirocinio:

* seguire le indicazioni dei tutors 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 al Soggetto ospitante 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
* tenere aggiornato il libretto di tirocinio quotidianamente.

**Misure per il contenimento dell’epidemia da covid-19: il Soggetto ospitante dichiara di aver adottato un protocollo di sicurezza.**

Per presa visione ed accettazione Luogo e data ………………………………….

Firma autografa del/della tirocinante ……………..………....………..…………..…..

Firma autografa del/della tutor accademico/a …….………...………………………………...

Firma autografa e timbro del/della tutor aziendale …...……………….………..………………….