

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE INTERCLASSI
IN SCIENZE E TECNICHE DELLO SPORT E DELLA ATTIVITA' MOTORIE ADATTATE
(LM68-LM67)

PROGETTO FORMATIVO

(Si chiede che tutte le voci siano compilate al PC)

Società' Ospitante

Data di scadenza stipula

Se la società non è convenzionata con il Dipartimento ma è affiliata ad una Federazione o Ente Sportiva, indicare tale Ente o Federazione.

Federazione

Ente di Promozione Sportiva

Nominativo del Tirocinante

Matricola

Nato/a

() II

CF

Residente

() Via

N°

CAP

Cellulare

E-mail

@studenti.unipg.it

Email

@

Condizione Attuale: Primo Anno

Secondo Anno

Fuori Corso

Durata del Tirocinio:

Mesi

Dal

/

/

Al

/

/

Ore Settimanali

Orario indicativo di svolgimento (giorni settimanali e orario giornaliero: max 40 ore settimanali su 5 o 6 giorni lavorativi con 1 ora pausa pranzo)

Sede di svolgimento del tirocinio

Nome della Società

Via

n°

Comune

() cap

Tutoraggio

- Referente del Soggetto Promotore: Prof. Salvatore Turco E-mail: salvatore.turco@unipg.it
- Tutor aziendale destinato al Soggetto Ospitante:

E-mail

Cell

Qualifica

AREA (barrare una sola Area in cui intendi svolgere il tirocinio)

Area Sportiva

Area Scolastica

Area Fitness

Area Reducativa

Polizze Assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato Responsabilità civile: AXA ASSICURAZIONI SPA
Polizza n. 410657001 – durata: 31/12/2023- 31/12/2026

Obblighi del Tirocinante:

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa 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;
- Rispettare le norme previste nel Regolamento di Ateneo per la disciplina delle attività di tirocinio e di stage ed, in particolare, quelle relative alla compilazione del libretto-diario ed alla consegna, al termine dell'attività di tirocinio, della Relazione finale sull'attività svolta.

Obiettivi e modalità del tirocinio:

SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Luogo, data

Firma del Presidente/Coord. del Corso di Laurea:.....

Firma per il Soggetto ospitante e Timbro della struttura (firma autografa).....

Firma del Tirocinante (firma autografa).....