PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

TIROCINIO INTERNO

**Tirocinante** (Cognome – Nome) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Via  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Cod. Fiscale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** recapito telefonico **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Attuale condizione**

Studente universitario iscritto al Corso di Laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di Salerno per l’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_\_ con tirocinio curriculare pari a \_\_\_\_\_ CFU.

Laboratorio: **Software Engineering (SeSa) Lab**

Tempi di accesso al laboratorio: 09:00 – 18:00

Periodo di tirocinio (max 12 mesi):

n. mesi 4 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per totale ore \_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor accademico:

Tutor Prof. Fabio Palomba tel. 3477460798 e-mail fpalomba@unisa.it

Polizze assicurative:

**INAIL Gestione per conto dello Stato prevista dal combinato disposto dagli artt. 127 e 190 del T.U. INAIL (DPR N. 1124/65) e regolamentato dal D.M. 10.10.85;**

**Infortuni posizione 261044627 Compagnia Generali**

**Responsabilità Civile Terzi Compagnia Generali 261044624**

Obiettivi e modalità del tirocinio:

Eventuali facilitazioni previste:

Obblighi per il tirocinante:

* Seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;

Fisciano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor Accademico (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente del Consiglio Didattico

e/o Direttore del Dipartimento (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per visione e accettazione del tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_