PROGETTO FORMATIVO E Dl ORIENTAMENTO

(Rif Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

Nominativo del tirocinante:

Nato il a

Residente a in

Codice Fiscale

Attuale condizione del tirocinante

Studente di scuola secondaria superiore frequentante la classe ……………………..dell’indirizzo dell’Istituto G. Marconi di Civitavecchia.

Azienda ospitante:

Sede del tirocinio:

Tempi di accesso ai locali aziendali:

Numero complessivo di ore:

Tutor scolastico:

Polizza assicurativa

Infortuni e responsabilità civile - compagnia assicurativa AMISSIMA polizza n. 802642662 e assicurazione INAIL.

Obiettivi, modalità ed attività del tirocinio

* Conoscenza delle norme di prevenzione infortuni e orientamento al lavoro
* ……………………………………………………………………………..
* …………………………………………………………………………

Obblighi del tirocinante

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

Civitavecchia,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione ed Firma per l’Ente Promotore firma per l’azienda

accettazione del tirocinante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione di un genitore del tirocinante