



## PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO DIDATTICO

Compilare obbligatoriamente ogni voce del modulo

### TIROCINANTE

Cognome e nome \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cod. fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Studente universitario iscritto al: 1° anno, 2° anno, 3° anno - posizione regolare, fuori corso

▪ al corso di **laurea** in \_\_\_\_\_

(solo per gli iscritti al corso di laurea in Sc. Tecn. Psicologiche e CIM/ECM: allegare una fotografia formato tessera per rilascio libretto tirocinio)

Studente universitario iscritto al: 1° anno, 2° anno - posizione regolare, fuori corso

▪ al corso di **laurea specialistica** in \_\_\_\_\_

### SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione ente/azienda \_\_\_\_\_

Data Convenzione ( compilazione a cura dell'Ufficio Ripartizione studenti) \_\_\_\_\_

Sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Eventuale n. codice associativo Assolombarda: \_\_\_\_\_

Solo per gli studenti della Facoltà di Economia:

se iscritto all'ordine dei Dottori Commercialisti indicare quale \_\_\_\_\_

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) \_\_\_\_\_

### TUTORI (Comunicare tempestivamente se si cambia il tutore aziendale)

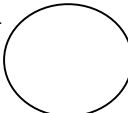
Tutore universitario (in stampatello) \_\_\_\_\_ (Tel. n. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale: .....

Tutore aziendale (in stampatello) \_\_\_\_\_ (Tel. n. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale: .....

.....

<b><u>Da compilarsi a cura dello studente</u></b>	<b>UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI</b>
<b>PAVIA</b>	
IL SOTTOSCRITTO	Matricola n. _____
Cognome _____	Nome _____
Ha presentato il progetto formativo in data _____	 TIMBRO/DATA _____
IL SEGRETARIO _____	

## PERIODO DI TIROCINIO

Inizio: \_\_\_\_\_

Fine: \_\_\_\_\_

## COPERTURA ASSICURATIVA

- per responsabilità civile polizza RCT/O Fondiaria SAI n. M04043248 01;
- per copertura antinfortunistica (INAIL) - speciale formula di "gestione per conto" dello Stato. (D.P.R. 9 aprile 1999 n. 156);
- 

**Solo per psicologia** AREA: generale, sviluppo, clinica, sociale.

**ATTENZIONE:** il tirocinio utile ai fini dell'Esame di Stato deve essere svolto in area diversa rispetto a quella di afferenza del tirocinio della laurea triennale.

## OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

(Scrivere in stampatello leggibile, massimo 300 caratteri)

---

---

---

CIM / ECM 125 ORE  - INTEGRATIVO 250 ORE  previa autorizzazione Consiglio Didattico

## OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

Durante lo svolgimento del tirocinio didattico e/o di orientamento il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e/o di orientamento;
- osservare le disposizioni dettate dal soggetto ospitante al fine di garantire la sicurezza e la salute propria e di altri presenti;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

## IMPEGNI DEL SOGGETTO OSPITANTE

Al termine del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a comunicare al tutore universitario il numero di ore svolte dal tirocinante.

**N.B. Per gli studenti del corso di laurea in Scienze e tecniche psicologiche, il soggetto ospitante certificherà, con delle firme su apposito libretto, le ore di presenza del tirocinante.**

Firma del tutore universitario \_\_\_\_\_

Firma tutore presso soggetto ospitante \_\_\_\_\_

Firma del tirocinante \_\_\_\_\_

In relazione a quanto disposto dal D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 ("Codice in materia di dati personali"), i dati personali forniti dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante saranno oggetto di trattamento finalizzato ad adempimenti richiesti dall'esecuzione di obblighi di legge e per l'espletamento di finalità istituzionali. Tali dati potranno essere comunicati, anche per tramite di strumenti informatizzati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta da una disposizione di legge la facoltà di accedervi.

**Sarà cura dello studente consegnare, almeno 15 giorni prima dell'inizio del tirocinio, il presente modulo presso la Divisione Corsi di Laurea o inviarlo tramite fax al n. 0382/25133 (Facoltà Umanistiche) oppure al n. 0382/985951 (Facoltà Scientifiche).**

**Per gli studenti delle Segreterie con sede a Cremona inviare il modulo al fax n. 0372/457077, mentre per gli studenti delle Segreterie con sede a Mantova inviarlo al n. 0376/286292.**

**È OBBLIGO COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE L'ANNULLAMENTO DEL TIROCINIO O LA VARIAZIONE DELL'ENTE OSPITANTE.**

**N.B. : Solo gli studenti iscritti ai vari Corsi di studio della FACOLTÀ DI INGEGNERIA dovranno consegnare, almeno 20 giorni prima dell'inizio del tirocinio, il presente modulo presso la Segreteria di Presidenza della Facoltà di Ingegneria o inviarlo tramite fax al n. 0382/985922**

Pavia, \_\_\_\_\_