



# UNIVERSITÀ DI PISA

## Progetto formativo e/o di orientamento per le attività di tirocinio

relativo alla convenzione sottoscritta in data \_\_\_\_\_ tra  
il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, il Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e  
dell'Area Critica, il Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia  
e

l'ENTE \_\_\_\_\_

**Nominativo del tirocinante** cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale n. \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

iscritto al \_\_\_\_\_

(denominazione azienda) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

**Tutor universitario** \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Tutor aziendale** \_\_\_\_\_

**Luogo di nascita** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**Luogo di effettuazione del tirocinio** \_\_\_\_\_

Settore di inserimento \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio previsto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

### Tempi di accesso alle strutture aziendali

		Lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
mattina	dalle							
	alle							
pomeriggio	dalle							
	alle							

**Polizze assicurative:**

assicurazione contro gli infortuni INAIL (polizza n. 3140)  
Assicurazione infortuni: POLIZZA GENERALI ITALIA S.p.A. n. 360177609 del 29/02/2016  
Assicurazione contro rischi derivanti da responsabilità civile: UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. n. 131693299 del 29/02/2016

**OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLO STAGE**

**OBBLIGHI DEL TIROCINANTE**

1. Seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;
2. rispettare i regolamenti disciplinari, le norme organizzative di sicurezza e di igiene sul lavoro vigente in Ente/Azienda;
3. mantenere l'obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ad ogni altra attività o caratteristica dell'Ente ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
4. richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi;

Il Tutor / Responsabile aziendale

Il Tutor universitario

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
firma

Firma per presa visione (particolarmente dei punti 3 e 4)  
e integrale accettazione del tirocinante

\_\_\_\_\_  
firma