Allegato A

TIROCINIO DIRETTO L19 (6 CFU)
PROGETTO FORMATIVO

Dati del/la tirocinante

- Cognome: _____
- Nome: _____
- Nato/a, a: _____in prov._____
- Data di nascita: _____/_____/_____
- Codice Fiscale: _____
- Residente in (Via/Piazza): _____n°_____ Comune di _____ prov. _____
- Telefono:_____
- E-mail:_____
- Iscritto/a al Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione (L19) all'indirizzo:
    - Educatore nei servizi per l'infanzia
    - Educatore sociale
- Anno di corso: _____

Dati del Soggetto ospitante

- Ragione sociale: _____
- Settore produttivo: _____
- Sede legale *(luogo e indirizzo)*: _____
- C.F. e P.I.: _____
- Rappresentato da: _____
- Nato/a, a: _____in prov._____
- Data di nascita: _____/_____/_____
- Codice Fiscale: _____
- In qualità di:
    - Rappresentante legale
    - Delegato/a del Rappresentante legale (Rif. Delega del __/__/_____)

Sede/i, durata, obiettivi e modalità del tirocinio

Sede del tirocinio

- Denominazione: _____
- Luogo/indirizzo: _____
- Periodo *(dal/al)*: _____

Ulteriori sedi previste[1]

- Denominazione: _____
- Luogo/indirizzo: _____
- Periodo *(dal/al)*: _____

- Denominazione: _____
- Luogo/indirizzo: _____
- Periodo *(dal/al)*: _____

[1] Compilare solo se il tirocinio prevede più di una sede di svolgimento.

Tempi di accesso alla/e sede/i del tirocinio

- Giorni: _____
- Orari: _____
- Ore settimanali n°[2]: _____

Periodo totale di tirocinio

- Mesi n°: _____
- Dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

Area di inserimento previsto

Mansioni

Obiettivi e modalità del tirocinio

2Si ricorda che, come stabilito al punto 3.1 del Regolamento di tirocinio indiretto e diretto del Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione – L19, il tirocinio diretto non deve superare le 30 ore settimanali.

Tutor

Università

- Tutor accademico *(nome e cognome)*: _____
- Telefono: _____
- E-mail: _____

Soggetto ospitante

- Tutor accogliente *(nome e cognome)*: _____
- Telefono: _____
- E-mail: _____

Polizza assicurativa *(a carico dell'Ateneo)*

Il soggetto promotore assicura i tirocinanti contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore.
L'Università Telematica "Leonardo da Vinci" si fa carico delle comunicazioni per la copertura assicurativa.

Obblighi del/la tirocinante

Durante lo svolgimento del tirocinio curricolare diretto _____tirocinante è tenuto/a a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo;
- rispettare le norme di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere, anche fuori dagli orari di svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza in riferimento a dati, informazioni o conoscenze circa l'utenza e i processi organizzativi acquisiti nello svolgimento del tirocinio;
- attenersi alle indicazioni fornite dall'Università e dal Soggetto ospitante attraverso i rispettivi Tutor;
- rispettare i regolamenti dell'Ente ospitante.

Data ___/___/_____

Firma per presa visione e accettazione del/la tirocinante _____

Per l'Università Telematica "Leonardo da Vinci"
Firma del/la Tutor accademico _____

Per il Soggetto ospitante
Firma del/la Tutor accogliente _____