



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MACERATA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Ai sensi del Decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale n. 142 del 25 marzo 1998)

(Rif. **Convenzione stipulata in data** _____)

Cognome e nome del tirocinante _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a (città) _____ prov. _____

via/p.za _____ n. _____ cap _____

telefoni _____ e-mail _____

domiciliato ai fini del presente tirocinio in (compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza):

(città) _____ prov. _____

via/p.za _____ n. _____ cap _____

telefoni _____ e-mail _____

Attuale condizione (barrare la voce che interessa):

studente universitario (**matr. n.** _____), regolarmente iscritto al Corso di laurea (triennale) in **Formazione e management dei sistemi turistici**

Curriculum:

Progettazione e gestione dei sistemi turistici

Turismo rurale e sviluppo territoriale

della **Facoltà di Scienze della Formazione**, anno accademico _____ / _____,

anno di corso:

Laurea triennale				
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/>	fuori corso

- specificare se trattasi di tirocinio finalizzato al conseguimento di CFU o comunque previsto nel piano di studio: si no

- portatore di handicap: si no

Denominazione soggetto ospitante (ragione sociale): _____

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/area/ufficio e città): _____

Periodo di tirocinio*: n. mesi _____, dal _____ al _____

(Oppure n. _____ giorni da svolgere nel periodo compreso tra il _____ e il _____)

(Oppure totale N. ore _____)

Tempi medi di accesso ai locali aziendali** (indicare i giorni della settimana e gli orari giornalieri di tirocinio):

Tutore indicato dal soggetto promotore (Università degli Studi di Macerata):

Tutore/i indicato/i dal soggetto ospitante:

** Nel caso in cui fosse necessario proseguire l'attività oltre il termine indicato nel presente modulo, il tirocinante dovrà far pervenire - entro la data di fine stage originariamente prevista - una richiesta motivata di proroga, firmata per accettazione anche dal soggetto ospitante; tale richiesta verrà restituita dall'Università, debitamente autorizzata.*

***Qualora il tirocinante, per necessità connesse al raggiungimento degli obiettivi formativi, dovesse svolgere l'attività in luoghi e tempi diversi da quelli riportati nel presente modulo, il soggetto ospitante e/o il tirocinante dovranno darne notizia con congruo anticipo via mail o via fax all'Università, a fini assicurativi.*

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL assoluta in base agli artt. 4 e 119 del T.U. 1124/1965
- Responsabilità civile n. 473.733 (compagnia: ASSITALIA)

Obiettivi e modalità di svolgimento dello stage (*descrizione delle attività di stage e di eventuali corsi di formazione organizzati dal soggetto ospitante*)

Acquisire conoscenze tecnico-pratiche negli ambiti delle quattro aree d'indirizzo professionale individuate:

- Area della gestione dei servizi turistici
- Area della gestione delle politiche territoriali
- Area della comunicazione e del marketing a fini turistici
- Area della gestione e organizzazione di eventi

Facilitazioni previste (*Es. rimborso spese, mensa aziendale, ...*):

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relativi al soggetto ospitante, di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti del soggetto ospitante e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Macerata, _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma per il soggetto promotore (Università degli Studi di Macerata)

Firma per il soggetto ospitante
