



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MACERATA
Facoltà di Scienze della formazione

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 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 _____

Matr. n. _____, regolarmente iscritto al Corso di laurea / Corso di laurea magistrale (**cancellare la voce che non interessa**) in _____

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

anno di riferimento del tirocinio nel proprio piano di studi:

<u>Laurea triennale</u>	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<u>Laurea magistrale</u>	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II
-------------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------------

Tirocinio finalizzato al conseguimento di CFU previsti nel piano di studio	(barrare SÌ o NO)	SÌ	NO
Se sì, numero di CFU relativi al tirocinio	(indicare il numero di CFU)		
Portatore di handicap	(barrare SÌ o NO)	SÌ	NO

Denominazione soggetto ospitante (ragione sociale):

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

Periodo di tirocinio*: dal (gg/mm/aa) _____ al (gg/mm/aa) _____

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 al **CETRIL (Centro per i tirocini e i rapporti con il mondo del lavoro dell'Università di Macerata, fax. 0733.258.6056)** - 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 (ce tril@unimc.it) o via fax (0733.258.6056) al **CETRIL, a fini assicurativi.

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL assoluta in base agli artt. 4 e 119 del T.U. 1124/1965
- Responsabilità civile R.C.T./R.C.O. 047 00527130 - INA Assitalia S.p.A. - Agenzia Generale di Macerata
- Polizza infortuni 2019/77/51830725 - UGF Assicurazioni S.p.A. - Divisione Unipol - Agenzia Generale di Macerata

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.

Obiettivi e modalità di svolgimento (*barrare la casella corrispondente all'ambito di tirocinio*):

Area delle Scienze pedagogiche e dell'educazione	Area delle Scienze del turismo
Acquisire conoscenze tecnico-pratiche negli ambiti delle aree d'indirizzo professionale individuate: LAUREA DI PRIMO LIVELLO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Educatore di nido <input type="checkbox"/> Educatore di comunità infantili <input type="checkbox"/> Educatore sociale - area animazione/promozione <input type="checkbox"/> Educatore sociale - area prevenzione/cura <input type="checkbox"/> Knowledge management 	Acquisire conoscenze tecnico-pratiche negli ambiti delle quattro aree d'indirizzo professionale individuate: LAUREA DI PRIMO LIVELLO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Scienze e culture per il turismo <input type="checkbox"/> Turismo rurale e sviluppo territoriale
LAUREA DI SECONDO LIVELLO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pedagogia e scienze umane <input type="checkbox"/> Disabilità <input type="checkbox"/> Marginalità <input type="checkbox"/> Processi formativi <input type="checkbox"/> E-learning 	LAUREA DI SECONDO LIVELLO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Management del turismo culturale <input type="checkbox"/> Turismo sostenibile e gestione dei sistemi territoriali

Eventuali facilitazioni previste, se presenti (*Es. rimborso spese, mensa aziendale, ...*):

Macerata, li _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

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

Firma e timbro per il soggetto ospitante

Visto del responsabile didattico-organizzativo della Facoltà di Scienze della formazione

Data _____ Firma _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MACERATA
Facoltà di Scienze della formazione

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 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 _____

Matr. n. _____, regolarmente iscritto al Corso di laurea / Corso di laurea magistrale (**cancellare la voce che non interessa**) in _____

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

anno di riferimento del tirocinio nel proprio piano di studi:

<u>Laurea triennale</u>	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<u>Laurea magistrale</u>	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II
-------------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------------	-----------------------------

Tirocinio finalizzato al conseguimento di CFU previsti nel piano di studio	(barrare SÌ o NO)	SÌ	NO
Se sì, numero di CFU relativi al tirocinio	(indicare il numero di CFU)		
Portatore di handicap	(barrare SÌ o NO)	SÌ	NO

Denominazione soggetto ospitante (ragione sociale):

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

Periodo di tirocinio*: dal (gg/mm/aa) _____ al (gg/mm/aa) _____

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 al **CETRIL (Centro per i tirocini e i rapporti con il mondo del lavoro dell'Università di Macerata, fax. 0733.258.6056)** - 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 (ce tril@unimc.it) o via fax (0733.258.6056) al **CETRIL, a fini assicurativi.

Polizze assicurative:

- Infortuni sul lavoro INAIL assoluta in base agli artt. 4 e 119 del T.U. 1124/1965
- Responsabilità civile R.C.T./R.C.O. 047 00527130 - INA Assitalia S.p.A. - Agenzia Generale di Macerata
- Polizza infortuni 2019/77/51830725 - UGF Assicurazioni S.p.A. - Divisione Unipol - Agenzia Generale di Macerata

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.

Obiettivi e modalità di svolgimento (*barrare la casella corrispondente all'ambito di tirocinio*):

Area delle Scienze pedagogiche e dell'educazione	Area delle Scienze del turismo
Acquisire conoscenze tecnico-pratiche negli ambiti delle aree d'indirizzo professionale individuate: LAUREA DI PRIMO LIVELLO <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Educatore di nido<input type="checkbox"/> Educatore di comunità infantili<input type="checkbox"/> Educatore sociale - area animazione/promozione<input type="checkbox"/> Educatore sociale - area prevenzione/cura<input type="checkbox"/> Knowledge management	Acquisire conoscenze tecnico-pratiche negli ambiti delle quattro aree d'indirizzo professionale individuate: LAUREA DI PRIMO LIVELLO <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Scienze e culture per il turismo<input type="checkbox"/> Turismo rurale e sviluppo territoriale
LAUREA DI SECONDO LIVELLO <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Pedagogia e scienze umane<input type="checkbox"/> Disabilità<input type="checkbox"/> Marginalità<input type="checkbox"/> Processi formativi<input type="checkbox"/> E-learning	LAUREA DI SECONDO LIVELLO <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Management del turismo culturale<input type="checkbox"/> Turismo sostenibile e gestione dei sistemi territoriali

Eventuali facilitazioni previste, se presenti (*Es. rimborso spese, mensa aziendale, ...*):

Macerata, li _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

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

Firma e timbro per il soggetto ospitante

Visto del responsabile didattico-organizzativo della Facoltà di Scienze della formazione

Data _____ Firma _____