

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

tirocinio curriculare con riconoscimento di crediti

.....

Nominativo del tirocinante _____

NUMERO DI MATRICOLA _____ e-mail _____

Attuale condizione (barrare la casella che interessa):

- frequentante **I anno** corso di **laurea magistrale scienze infermieristiche e ostetriche**
- frequentante **II anno** corso di **laurea magistrale scienze infermieristiche e ostetriche**
- frequentante corso di **perfezionamento/master**

Azienda ospitante _____

Sede/i del tirocinio (indirizzo stabilimento/reparto/ufficio)

Tempi di accesso ai locali aziendali _____

dalle ore alle ore _____

Periodo di tirocinio n. mesi/ore _____, dal _____ al _____

Tutore (indicato dall'Università degli Studi di Genova) _____

e-mail _____

Tutore aziendale _____ e-mail _____

Obiettivi e modalità del tirocinio: _____

.....

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 relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Il tirocinio formativo e di orientamento, ai sensi dell'art.18, comma 1, lettera d), della legge n.196 del 1997 non costituisce rapporto di lavoro.

.....

....., (data).....

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante.....

Timbro e firma per il soggetto promotore

Timbro e firma per l'azienda.....