

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO DI RICERCA (P.F.O.R.)****TIROCINANTE**

Cognome e nome E-mail
data di nascita: matricola: codice fiscale: cell:
residente in via n° CAP città prov. regione
Se cittadino extracomunitario: n° permesso di soggiorno: rilasciato il: scadenza il:
Motivo per il quale è stato concesso il permesso di soggiorno:

Situazione attuale: ☐ ERASMUS ☐ TRIENNALE ☐ SPECIALISTICA (specificare):
☐ MAGISTRALE ☐ MASTER ☐ PERFEZIONAMENTO

TUTOR UNIVERSITARIO – SEDE/I OPERATIVA/E DI SVOLGIMENTO

io sottoscritto Tutor Universitario del tirocinante di cui sopra, dichiaro di
(cognome e nome)
autorizzare l'attività didattica formativa a scopo educativo finalizzata allo svolgimento di ore ☐ 50 ☐ 75 ☐ 100 ☐ 150 ☐ 250 ☐
con acquisizione di CFU, con data inizio* dal e data fine* al (* date inizio/fine come da Progetto di Ricerca pubblicato sul sito)
inserito nel Progetto di Ricerca da me redatto e pubblicato online dopo approvazione della Commissione Tirocini, avente il seguente titolo:

..... da svolgersi presso

1ª Sede Operativa di svolgimento principale
via n° CAP città prov. reg. stato
Tel. Orario di apertura: Orario di chiusura: (in caso di sede sempre aperta indicare 24H in entrambi gli spazi)
Giorni di apertura: ☐ LUNEDÌ ☐ MARTEDÌ ☐ MERCOLEDÌ ☐ GIOVEDÌ ☐ VENERDÌ ☐ SABATO ☐ DOMENICA

2ª Sede Operativa di svolgimento eventuale
via n° CAP città prov. reg. stato
Tel. Orario di apertura: Orario di chiusura: (in caso di sede sempre aperta indicare 24H in entrambi gli spazi)
Giorni di apertura: ☐ LUNEDÌ ☐ MARTEDÌ ☐ MERCOLEDÌ ☐ GIOVEDÌ ☐ VENERDÌ ☐ SABATO ☐ DOMENICA

Per il tirocinio è da intendersi un accesso secondo necessità fino a un massimo di 8 ore/die nella fascia oraria 07:00/22:00, e per un massimo di 40 ore a settimana.

☐ **BARRARE IN CASO DI TRASFERTE GIÀ PREVISTE**, allegando al presente documento il “Modulo-Richiesta_Trasferte.pdf”.
(Per trasferte in itinere, è necessario far pervenire all'Ufficio Tirocini il “Modulo-Richiesta_Trasferte.pdf” almeno 5 giorni prima della trasferta stessa, con le modalità riportate sul sito.)

POLIZZE ASSICURATIVE

- Infortuni sul lavoro: GESTIONE PER CONTO DELLO STATO ai sensi del combinato disposto dagli articoli 127 e 190 del Testo Unico n. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10.10.1985;
- Responsabilità Civile: Unipol-Sai S.p.a., polizza R.C.T. n° 151189675 valida fino al 30/06/2020.

TUTOR UNIVERSITARIO

(LUOGO), il

(Firma)

TIROCINANTE

(per presa visione ed accettazione)

(Firma)

PARTE RISERVATA AL DISFOR

(Timbro e Sigla)