UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
FACOLTÀ DI BIOLOGIA E FARMACIA

Tirocinio
PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
(Rif. Conv._____del_____)

TIROCINANTE

Cognome Nome		**Matricola**	
Città di nascita		**data di nascita**	
Città di Residenza		**Codice fiscale**	
Indirizzo		**Corso di Studio**	
Telefono **E-mail**		**Studente diversamente abile**	

TIROCINIO

Azienda/Ente ospitante		**Durata del tirocinio**	
Sede		**Inizio del tirocinio**	
Orari di accesso ai locali		**Termine del tirocinio**	
Tutor aziendale		**Docente tutor formativo**	
Polizze assicurative	Inail (infortuni) "gestione per conto dello stato" (ex artt. 127 e 190 del T.U. n° 1124/65 e D.M. 10/10/1985), polizza n° 132085069; Compagnia Assic.: UnipolSai Assicurazioni Resp. Civile, polizza n° 132085060; Compagnia Assic.: UnipolSai Assicurazioni		

Obiettivi e programma del tirocinio

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
FACOLTÀ DI BIOLOGIA E FARMACIA

Obblighi del tirocinante

- Seguire le indicazioni dei tutori e far riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o 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

L'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D. Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Studenti" è pubblicata sul sito https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page

"Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato "Studenti" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Cagliari, __/__/_____

_____
Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

_____
Timbro e firma per presa visione del docente tutor formativo

_____
Timbro e firma dell'azienda/ente ospitante