

PROGETTO DI TIROCINIO FORMATIVO

TIROCINANTE:

cognome nome

codice fiscale

sesto M F nato/a a il

comune/Stato estero provincia

residente in via numero

comune provincia cap

SOGGETTO OSPITANTE:

denominazione

codice fiscale

con sede in via numero

comune provincia cap

telefono fax e-mail

OBIETTIVI E MODALITA' DEL TIROCINIO

OBIETTIVI FORMATIVI *(professionali e artistici, conoscenze/competenze da acquisire)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO (attività, compiti ed operazioni da attuare)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il tirocinio è realizzato sotto la supervisione (funzione di “tutor”) del signor:

.....

Sede/i del tirocinio

Periodo di tirocinio: dal al

Orario giornaliero: dalle ore alle ore

dalle ore alle ore

Il tirocinante si impegna a svolgere le attività previste dal presente Progetto di tirocinio, a seguire le indicazioni operative del supervisore aziendale, nonché di ogni altra normativa riguardante l’antifortunistica e l’organizzazione del lavoro e a mantenere la riservatezza sulle eventuali informazioni riguardo a cose e persone di cui venisse a conoscenza. L’azienda si impegna altresì a rispettare la vigente disciplina in materia di tirocini (art. 18 della legge 196/1997 e d.m. 25 marzo 1998 n. 142 e s.m.).

<p style="text-align: center;">PER L'ENTE PROMOTORE il legale rappresentante</p> <p style="text-align: center;">..... <i>timbro e firma</i></p> <p>data</p>	<p style="text-align: center;">PER IL SOGGETTO OSPITANTE il legale rappresentante/il supervisore</p> <p style="text-align: center;">..... <i>timbro e firma</i></p> <p>data</p>
<p style="text-align: center;">IL TIROCINANTE</p> <p style="text-align: center;">..... <i>firma</i></p> <p>data</p>	