

Dipartimento di Meccanica Matematica e Management

DOMANDA DI AMMISSIONE AL TIROCINIO - PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Il/la sottoscritto/a _____

tel. _____ e-mail (istituzionale) _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ (_ _ _) CAP _____ alla via/piazza _____

matricola n. _____ iscritto/a per l'A.A. _____ al _____ ☐ fuori corso

del Corso di Laurea in _____

☐ Triennale

☐ Specialistica/magistrale(2 anni)

☐ V.O. previgente

CHIEDE

di essere ammesso/a allo svolgimento del Tirocinio di CFU n. _____

☐ Tirocinio per tesi di laurea

☐ Tirocinio Interno

☐ Tirocinio Esterno

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio: _____

(da compilare esclusivamente nel caso di Tirocinio INTERNO presso il Politecnico di Bari con trasmissione del documento alla Segreteria Didattica di Dipartimento tirocinistudenti.dmmm@poliba.it, prima dello svolgimento del percorso formativo)

TIROCINIO INTERNO: Settore Disciplinare _____

Periodo di tirocinio: mesi _____, con decorrenza dalla data _____, la cui efficacia è subordinata alla protocollazione da parte del Dipartimento

Tutor del Politecnico: _____
(cognome e nome leggibile)

e-mail istituzionale _____

Firma del Tirocinante

Firma del Tutor del Politecnico

Dipartimento di Meccanica Matematica e Management

(da compilare esclusivamente nel caso di Tirocinio Esterno presso una struttura esterna convenzionata) con trasmissione del documento all'indirizzo tirocinistudenti@poliba.it, prima dello svolgimento del percorso formativo)

TIROCINIO ESTERNO

Soggetto Ospitante _____
(denominazione struttura esterna)

Sede del tirocinio _____
(indirizzo e città)

Tutor Aziendale: _____
(cognome e nome) (firma)

Tel. _____ Cell _____ e-mail _____

Tutor del Politecnico: _____
(cognome e nome leggibile) (firma)

Tel. _____ Cell _____ e-mail _____

Tempi di accesso ai locali aziendali*: _____

(*) specificare i giorni della settimana e gli orari di accesso ai locali, inclusa l'eventuale pausa pranzo (a cura del soggetto ospitante)

Periodo di tirocinio: mesi _____ dal _____ al _____
(a cura del Tirocinante) 1 CFU = 25 ore di tirocinio;

Tirocinante diversamente abile ☐ SI' ☐ NO

Facilitazioni previste (a cura del soggetto ospitante):

Rimborso spese per eventuali viaggi e soggiorni ☐ SI' ☐ NO

Utilizzo della mensa aziendale ☐ SI' ☐ NO

Alloggio ☐ SI' ☐ NO

Altro _____

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL: art 4 DPR n. 1124/1965 – Gestione per conto dello Stato (DM 10.10.85) Responsabilità civile: polizza n. 146547775 – UNIPOL SAI Assicurazioni spa

Obblighi del tirocinante:

-seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento a loro 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 sul lavoro stabilite presso la sede del tirocinio;

-richiedere verifica ed autorizzazione al Tutor aziendale per eventuali elaborati o relazioni verso terzi.

Il Tirocinante (firma per accettazione)

Per la Struttura Ospitante
Il legale rappresentante (timbro e firma)

Per il Politecnico di Bari
Il Coordinatore del CdS (timbro e firma)