



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Fisica – Segreteria Didattica

PROGETTO DI FORMAZIONE PER STAGE PRESSO ISTITUZIONI UNIVERSITARIE

Dati anagrafici dello stagista

Cognome e nome
Numero matricola
Codice Fiscale
nato ail.....
residente in Via.....
tel.e-mail.....

barrare se trattasi di soggetto portatore di handicapⁱ _

Dipartimento ospitante

Denominazione.....
Indirizzo (sede legale).....
tel. fax..... e-mail.....
Sede/i dello stageⁱⁱ (stabilimento/reparto/ufficio/dipartimento)

Tutore universitario

..... e-mail
indirizzo..... tel:.....

Periodo dello stage

N° mesidal.....al.....
Eventuale sospensione dal.....al.....

Crediti universitari attribuibili alla attività di stage (tirocinio)ⁱⁱⁱ

.....

Polizze assicurative^{iv}:

- Infortuni sul lavoro INAIL: gestione per conto dello Stato prevista dal combinato disposto dagli artt. 127 e 190 del T.U. INAIL (DPR N. 1124/65) e regolamentato dal D.M. 10.10.85
- Responsabilità civile verso terzi: posizione RCT/O n. ITCASC03613 ACE European Group LTD con scadenza il 31/12/2018.

Obiettivi e modalità dello stage

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Obblighi dello stagista:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze acquisiti durante lo svolgimento dello stage;
- rispettare gli orari concordati e le norme comportamentali previste nel Dipartimento ospitante;
- seguire le indicazioni del tutore e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- assumersi in proprio la responsabilità di tutti gli eventuali danni arrecati alle strumentazioni, alle collezioni e alle strutture del Dipartimento, per imperizia, disattenzione o non rispetto delle norme d'uso. Inoltre lo stagista deve immediatamente segnalare al docente responsabile eventuali difetti di funzionamento delle apparecchiature e al termine del loro utilizzo deve provvedere alla loro pulizia e al riordino delle zone di lavoro.

L'inosservanza di questi obblighi comporta l'immediata revoca dell'autorizzazione alla frequenza dei locali del dipartimento.

(data)

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma del tutore universitario

Firma del Coordinatore del Corso di Laurea

**In qualità di Direttore del Dipartimento di.....
autorizzo lo/a studente/ssa a frequentare i
locali del Dipartimento per lo svolgimento di uno stage formativo della durata sopraindicata.**

Firma del Direttore del Dipartimento ospitante.....data.....

ⁱⁱ Indicare tutte le sedi di svolgimento abituale dello stage ai fini della copertura assicurativa del tirocinante. In caso di attività svolte occasionalmente in altro stabilimento o fuori sede è necessario darne preavviso via fax al n. 040.5583350.

ⁱⁱⁱ (1 credito = 25 ore di lavoro effettivo)

^{iv} Si prenda visione dell'informativa alla pagina: <http://www2.units.it/dida/ordamm/?file=NormeInfortuni.inc>