



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Dipartimento di Fisica – Segreteria Didattica

PROGETTO FORMATIVO

(Rif. Convenzione n° stipulata in data.....)ⁱ

Dati anagrafici del tirocinante

Cognome e nome

Iscritto al:

- Corso di Laurea in Fisica
- Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Fisica

Numero matricola

Codice Fiscale

nato ail.....

residente in Via.....

tel.e-mail.....

barrare se trattasi di soggetto portatore di handicapⁱⁱ _

Ente esterno ospitante

Denominazione.....

Indirizzo (sede legale).....

tel. fax..... e-mail.....

Sede/i del tirocinioⁱⁱⁱ (stabilimento/reparto/ufficio/dipartimento)

Tempi di accesso ai locali dell'ente ospitante^{iv}.....

Periodo del tirocinio

N° mesidal.....al.....

Eventuale sospensione dal.....al.....

Crediti universitari attribuibili alla attività di tirocinio^v

Tutore universitario

tel:..... e-mail

Tutore esterno.....

Indirizzo..... tel:.....

e-mail

Polizze assicurative^{vi}:

- 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 del tirocinio

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

