



# 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 a .....il.....  
residente in ..... Via.....  
tel. ....e-mail.....

barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap<sup>i</sup> \_

### Dipartimento ospitante

Denominazione.....  
Indirizzo (sede legale).....  
tel. .... fax..... e-mail.....  
Sede/i dello stage<sup>ii</sup> (stabilimento/reparto/ufficio/dipartimento) .....

### Tutore universitario

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

### Periodo dello stage

N° mesi .....dal.....al.....  
Eventuale sospensione dal.....al.....

### Crediti universitari attribuibili alla attività di stage ( tirocinio)<sup>iii</sup>

.....

### Polizze assicurative<sup>iv</sup>:

- 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. ITCASC17605 CHUBB European Group LTD con scadenza il 31/12/2022.

### Obiettivi e modalità dello stage

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

