



**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

Rif. Convenzione ..... stipulata in data .....

Nominativo del tirocinante .....

Nato a ..... il .....

Residente in .....

C.F. .... Laureato in Psicologia in data: .....

Azienda/Ente ospitante .....

Sede del tirocinio (settore organizzativo) .....

Tempi di accesso ai locali aziendali .....

Periodo di tirocinio: (barrare 1 o 2 semestri di riferimento)

dal 15 marzo al 14 settembre dell'anno .....

dal 15 settembre al 14 marzo dell'anno .....

Aree del tirocinio: (indicarne due se 2 semestri di riferimento)

psicologia clinica

psicologia generale

psicologia sociale

psicologia dello sviluppo.

Tutor designato dall'Ente (Psicologo iscritto all'Albo): .....

Obiettivi e modalità del tirocinio: (max. 7 righe )

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Polizze Assicurative**

\* Infortuni sul lavoro INAIL << gestione per conto dello Stato >> ai sensi dell'Art.2 del D.P.R. n. 156/99. (La denuncia di eventuali infortuni all'INAIL è a carico della struttura accettante).

\* SOCIETA' UNIPOL SAI S.p.a.:  
polizza infortuni n° 771499433367  
polizza RCT/O n°. 65149946835

**Obblighi del tirocinante:**

- \* seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o 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 d'igiene e sicurezza.

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante .....

Firma e timbro dell'Azienda/Ente .....

Data .....