

Progetto di svolgimento tirocinio

Nominativo del tirocinante _____
Nato/a a _____ il _____
residente in _____
C.F. _____

Sede della struttura ospitante:
REGIONE SICILIANA - Presidenza
Ufficio di Collegamento con le Istituzioni dell'Unione Europea
5, Place du Champ de Mars
1050 Bruxelles
Dirigente responsabile Dott. Francesco Attaguile

Durata del tirocinio ____ mesi
Periodo del tirocinio dal _____ al _____

Tutor esterno _____
Tutor interno _____

Estremi delle polizze assicurative (a carico del tirocinante):

1. Infortuni sul lavoro: _____
2. Responsabilità civile: _____

Attività da svolgere durante il tirocinio

Orario di lavoro _____

Obblighi del tirocinante

- a. seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze
- b. rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio
- c. rispettare gli orari, i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza

Firma del tirocinante per presa visione e accettazione Firma dell'Ente Proponente Firma della struttura ospitante