



**Progetto formativo** per le attività di tirocinio relativo alla convenzione sottoscritta tra il Dipartimento di Farmacia e l'Ente/Azienda \_\_\_\_\_ convenzione stipulata in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Nominativo del tirocinante** \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
Codice fiscale n. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
**iscritto al Corso di Laurea in** \_\_\_\_\_  
**curriculum** \_\_\_\_\_ **Matricola n.** \_\_\_\_\_

**(Denominazione Ente/Azienda)** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo** \_\_\_\_\_  
**CAP** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_  
**Partita I.V.A.** \_\_\_\_\_  
Timbro dell'Ente/Azienda \_\_\_\_\_

**Tutor aziendale** \_\_\_\_\_  
**Luogo di nascita** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **città** \_\_\_\_\_  
**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_  
**E-mail** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

**Tutor dell'Università** \_\_\_\_\_  
**Tel.** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

Settore di inserimento \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio previsto **dal** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **al** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Tempi di accesso alle strutture aziendali (massimo 36 ore settimanali – massimo 8 ore giornaliere)**

		Lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
mattina	dalle						
	alle						
pomeriggio	dalle						
	alle						

**Polizze assicurative:**

- assicurazione contro gli infortuni, mediante assicurazione INAIL (polizza n. 3140)
- assicurazione infortuni con Poste Assicura S.p.A.– polizza n. 90104 – valida dal 01.04.2021 al 30.04.2025
- assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con Polizza Unipolsai – polizza n. 177372144, validità fino al 30.04.2025

**OBIETTIVI E MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DELLO STAGE (descrizione dettagliata)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**OBBLIGHI DEL TIROCINANTE**

1. seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;
2. rispettare i regolamenti disciplinari, le norme organizzative di sicurezza e di igiene sul lavoro vigente in Azienda;
3. mantenere l’obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ad ogni altra attività o caratteristica dell’Ente ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
4. richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi.

Pisa, \_\_\_\_\_

***N.B. Gli enti/aziende/studi professionali non possono accettare come tirocinanti studenti che siano parenti o affini fino al terzo grado con il titolare o il direttore o con altri soci/associati della società che gestisce l’attività o con il tutor aziendale.***

Il tutor aziendale

Il tutor universitario

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
firma

Firma per presa visione (particolarmente dei punti 3 e 4)  
e integrale accettazione del tirocinante

\_\_\_\_\_  
firma