



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO

(rif. CONVENZIONE stipulata in data - Prot. n. del .)

Parte comune - dati obbligatori

Anno Accademico:			
Nominativo del Tirocinante:			
nato a		il	
Sede di tirocinio:			
Nominativo del Tutor Universitario:			
Nominativo del Tutor del Soggetto Ospitante:			
con questo patto formativo, concordato tra Università, Tirocinante e Sede Ospitante, lo studente si impegna ad effettuare le attività formative previste presso la Sede indicata, secondo le seguenti modalità:			
Periodo di tirocinio: dal		al	
Orario dalle ore		alle ore	
Per un totale di		ore	CFU (1 CFU
Obiettivi e modalità di svolgimento:		ore)	
POLIZZE ASSICURATIVE: Ramo INFORTUNI sul lavoro: INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n.156/99) Compagnia: LLOYD'S Insurance Company S.A. - Polizza n. ESA100140-LB - Effetto/Scadenza: 30.06.2022/30.06.2025. Responsabilità Civile Terzi e prestatori d'Opera: Compagnia AXA - Polizza n. 406433033 - Effetto/Scadenza: 31.12.2020/31.12.2024			

Parte facoltativa specifica per corso di studio

Il/la tirocinante è a conoscenza che l'attività formativa pratica di tirocinio non costituisce alcun presupposto di rapporto di lavoro (D.M. 25 marzo 1998 n.142, art.1 comma 2).

Tirocinante

Tutor Universitario

Tutor del Soggetto Ospitante

RECAPITI UTILI:

Servizio Medicina Preventiva dei Lavoratori - Tel. 0521-033103 - e-mail: smedprev@unipr.it

Servizio Fisica Sanitaria - Tel. 0521-903923 – e-mail: serfisan@unipr.it

(comunicazione infortuni) protocollo@unipr.it

Servizio Prevenzione e Protezione - Tel. 0521-906026 – e-mail: spp@unipr.it
