



PATTO FORMATIVO DI TIROCINIO

(Convenzione Prot. Dimec n. ____ del _____ - scadenza il _____)

Anno Accademico: 2023/2024	
Nominativo del Tirocinante:	
Nata/o a	Il
Sede di tirocinio:	
Tutor Aziendale:	Dr.
Tutor Coordinatore:	Dr.
con questo patto formativo, concordato tra Sede formativa, Studente e Sede di Tirocinio, 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 25 ore)
Ambito:	
POLIZZE ASSICURATIVE: Ramo INFORTUNI sul lavoro: INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n.156/99) Compagnia: Lloyd's - Polizza n. ESA100140-LB - Periodo di copertura: 30/06/2022 – 30/06/2025. Responsabilità Civile Terzi e prestatori d'Opera: - Compagnia: AXA - Polizza n. 406433033 – effetto/scadenza dal 31.12.2020 al 31.12.2024.	

¹ Laurea/Laurea Magistrale

VEDI ALLEGATO 1

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).

Tutor Didattico

Studente

Tutor Aziendale
Firma e timbro

Direttore A.D.P.
Emma Galante

RECAPITI PREVISTI DALLA CONVENZIONE:

Art. 3.5 *Servizio Medicina Preventiva dei Lavoratori* - Tel. 0521-033103 - e-mail: smedprev@unipr.it

Art. 3.6 *Servizio Fisica Sanitaria* - Tel. 0521-903923 – e-mail: serfisan@unipr.it

Art. 3.7 (comunicazione infortuni) protocollo@unipr.it

Art. 3.8 *Servizio Prevenzione e Protezione* - Tel. 0521-906026 – e-mail: spp@unipr.it