



PATTO FORMATIVO DI TIROCINIO

(Convenzione Prot. Dimec n. ____ del _____ – scadenza _____)

| | |
|--|-------------------------|
| Anno Accademico: 2024/2025 | |
| Nominativo del Tirocinante: | |
| Nata/o a | II |
| 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 | AI |
| 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 ASSICURAZIONI S.p.A. - Polizza n. 412222224 – effetto/scadenza dal 31.12.2024 al 31.12.2025. | |

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