



UNIVERSITA' DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" di CATANZARO

Area Programmazione e Sviluppo – Ufficio Tirocini e Coordinamento didattico

email: ufficiotirocini@unicz.it; Tel. 0961369 6072

RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO CURRICULARE

RISERVATA TIROCINANTE

Lo studente _____ iscritto/a al _____ anno in corso del CdS in

_____ Matricola _____ ;

Comune e data di nascita _____ ;

Comune e indirizzo di residenza _____ ;

Codice fiscale _____ ;

Telefono _____

Email _____ ;

CHIEDE

di poter svolgere il periodo di tirocinio previsto dal piano di studi per un totale di ore n.¹ _____ ;

presso (indicare la struttura presso cui si intende svolgere il tirocinio) _____ ;

Ai fini della redazione del progetto formativo il sottoscritto dichiara i seguenti dati:

Periodo preferito per lo svolgimento del tirocinio (*successivo a non meno di 30 giorni dalla data della richiesta*) _____ ;

Numero di esami ancora da sostenere _____ ; Mese e anno presunto di Laurea _____ ;

Il sottoscritto dichiara di essere/non essere studente lavoratore

e di svolgere la propria attività lavorativa presso _____ ;

Data

Firma

¹ A ogni CFU per stage e/o tirocini è riservato generalmente un impegno di n. 25 ore di attività. Nel CdS in Organizzazione e mutamento sociale, per i n. 4 CFU previsti per tirocinio e/o stage, l'impegno è stabilito in complessive n.50 ore di attività (delibera del Dipartimento di Scienze Giuridiche, storiche, Economiche e sociali n. 7/2017 del 28 settembre 2017).



UNIVERSITA' DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" di CATANZARO

Area Programmazione e Sviluppo – Ufficio Tirocini e Coordinamento didattico

email: ufficiotirocini@unicz.it; Tel. 0961369 6072

RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO CURRICULARE

RISERVATA TUTOR ACCADEMICO

Per attivare il tirocinio lo studente deve individuare un docente del proprio corso di studi o di altro corso, purché di ambito attinente alle finalità del tirocinio, disponibile a fargli da Tutor accademico. Il docente tutor **definerà gli obiettivi formativi del progetto formativo** e seguirà il tirocinante durante l'attività di tirocinio.

Il tutor accademico è chiamato a supportare lo studente nei casi in cui si presentino delle difficoltà di tipo organizzativo e/o formativo.

Al termine del tirocinio il tutor accademico prende visione della documentazione di fine tirocinio (libretto formativo, relazione di fine tirocinio contenente le competenze acquisite dal tirocinante) ed effettua una propria valutazione anche attraverso un eventuale colloquio con lo studente.

Infine, il tutor accademico dovrà sottoscrivere di concerto con il tutor aziendale la relazione di fine tirocinio da quest'ultimo redatta.

Il/la sottoscritto/a _____

docente di _____ presso il

Dipartimento di _____

dell'Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro,

DICHIARA

di essere disponibile a seguire come Tutor Accademico, per lo svolgimento del tirocinio previsto dal Corso di Studi, lo studente _____



UNIVERSITA' DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" di CATANZARO

Area Programmazione e Sviluppo – Ufficio Tirocini e Coordinamento didattico

email: ufficiotirocini@unicz.it; Tel. 0961369 6072

RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO CURRICULARE

iscritto al Corso di Laurea in _____

dell'Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro.

A tal fine definisce i seguenti obiettivi formativi del tirocinio:

Data

Firma



UNIVERSITA' DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" di CATANZARO
Area Programmazione e Sviluppo – Ufficio Tirocini e Coordinamento didattico
email: ufficiotirocini@unicz.it; Tel. 0961369 6072

RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO CURRICULARE

MODELLO NUMERO 2: RISERVATA AL TIROCINANTE

**RICHIESTA ATTIVAZIONE CORSO DI FORMAZIONE LAVORATORI BASSO
RISCHIO 8 ORE IN MODALITÀ FAD ASINCRONA**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ Matr. _____

frequentante il Corso di Laurea in _____

Afferente alla Scuola /Dipartimento _____

Dichiara

- Di essere nato/a

il ____/____/____ a _____ prov. _____

Codice Fiscale _____

Mail istituzionale _____

- Di avere necessità di frequentare il corso di Formazione "Rischio Basso – 8h" in modalità "Fad Asincrona" ai sensi dell'art. 37 del dlgs 81.08 e smi;

Richiede

Il rilascio delle credenziali di accesso alla piattaforma per svolgere l'attività formativa, impegnandosi ad effettuare la stessa nel più breve tempo possibile;

Autorizza

Il trattamento dei dati personali al solo fine dell'attività formativa e per il rilascio dell'attestato ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016.

Luogo e data

Firma

_____ spazio da compilare a cura dell'ufficio preposto _____

Visto, si autorizza

Ufficio Preposto

N.B. Copia della presente deve essere trasmessa da parte dell'Ufficio Preposto al Servizio di
Prevenzione e Protezione di Ateneo