



## PROGETTO FORMATIVO STANDARD (All. 1)

(Rif: Convenzione tra Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria e Ordine professionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Reggio Calabria )

### A Cura dello studente

|                                  |
|----------------------------------|
| Nominativo del Tirocinante _____ |
| n. matr. _____                   |
| Nato a _____ il _____            |
| Residente in _____ n. tel. _____ |
| Codice Fiscale _____             |

|  |
|--|
| Attuale Condizione (barrare la casella)                  |
| • <b>Studente Universitario</b> <input type="checkbox"/> |

|   |
|---|
| (Barrare se trattasi di soggetto portatore di Handicap) <u>si</u> <u>no</u> |
|---|

### A Cura dell'ufficio

|   |
|---|
| Studio Professionale<br>_____                             |
| Sede del Tirocinio (Stabilimento/reparto/ufficio) : _____ |
| Tempi di accesso ai locali aziendali _____                |
| Periodo Tirocinio n. mesi _____ da _____ a _____          |

|  |
|--|
| Tutore (indicato dal soggetto promotore):<br>_____ |
| Tutore Aziendale<br>_____                          |

|  |
|--|
| Polizze Assicurative   |
| • <b>Infortunati: polizza n° 165137470 Società UnipolSai Assicurazioni- Decorrenza 31/12/2018 e scadenza 31/12/2023.</b> |
| • <b>RCT/O: polizza n° 165138565 Società UnipolSai Assicurazioni. Decorrenza 31/12/2018 e scadenza 31/12/2023.</b>       |



**Obiettivi Standard e modalità del tirocinio utili per la Convenzione Quadro con l'Ordine Professionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Reggio Calabria:**

Conoscenze ed esperienze nel campo del terzo settore e dell'economia sociale

Facilitazioni previste

---

---

Obblighi del tirocinante

- *seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;*
- *rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, i prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;*
- *rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.*

..... data .....

**Firma per presa visione ed  
accettazione del tirocinante:** \_\_\_\_\_

**Firma per il soggetto promotore:** \_\_\_\_\_

**Firma per il soggetto ospitante:** \_\_\_\_\_