DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE, ODONTOIATRICHE
E DELLE IMMAGINI MORFOLOGICHE E FUNZIONALI
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA

TIROCINIO FORMATIVO CURRICULARE

Nominativo del tirocinante:_____
Iscritto/a al: _____ anno o al _____ anno f.c. a.a._____
del Corso di Laurea in_____
Nato a _____ il_____ residente in_____
Telefono_____ Cell._____ Cod. fiscale _____

Azienda ospitante: _____
Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio): _____
Tempi di accesso ai locali aziendali: _____
Periodo di tirocinio n. mesi /giorni _____ dal _____ al_____
Tutor _____

Polizze assicurative: Infortuni sul lavoro e responsabilità civile posizione n. 9487755614 compagnia Assicurazioni Generali S.p.A.

Obiettivi e modalità del tirocinio,

Obblighi del tirocinante:

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

Messina lì_____

firma per presa visione ed accettazione del tirocinante _____

timbro e firma dell'Ente ospitante _____

A.O.U. Policlinico "G.Martino"- Torre Biologica, I Piano
Via Consolare Valeria – 98125 MESSINA
Tel. 090.2213361 – e-mail: dipartimento.biomorf@unime.it