



DOMANDA DI AMMISSIONE AL TIROCINIO - PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ alla via/piazza \_\_\_\_\_

matricola n. \_\_\_\_\_ iscritto/a per l'A.A. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ☐ fuori corso

del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

☐ Triennale ☐ Specialistica/Magistrale (2 anni) ☐ Ciclo Unico (5 anni) ☐ V.O. previgente

CHIEDE

di essere ammesso/a allo svolgimento del ☐ Tirocinio di CFU n. \_\_\_\_\_ ☐ Tirocinio per tesi di laurea

☐ Tirocinio Interno ☐ Tirocinio Esterno

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(da compilare esclusivamente nel caso di Tirocinio INTERNO presso il Politecnico di Bari con trasmissione del documento alla Segreteria Didattica di Dipartimento, prima dello svolgimento del percorso formativo)**

TIROCINIO INTERNO: Settore Scientifico Disciplinare \_\_\_\_\_

Tutor del Politecnico \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Firma del Tirocinante

Firma del Tutor del Politecnico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data approvazione \_\_\_\_\_ Data conclusione \_\_\_\_\_ Data valutazione \_\_\_\_\_

(a cura del Dipartimento)

(da compilare esclusivamente nel caso di Tirocinio ESTERNO presso una struttura esterna convenzionata con trasmissione del documento all'indirizzo e-mail [tirocinistudenti@poliba.it](mailto:tirocinistudenti@poliba.it), prima dello svolgimento del percorso formativo)

## TIROCINIO ESTERNO

Soggetto Ospitante \_\_\_\_\_  
(denominazione struttura esterna)

Sede del tirocinio \_\_\_\_\_  
(indirizzo e città)

Tutor Aziendale: \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (firma)

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tutor del Politecnico: \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (firma)

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali\*: \_\_\_\_\_  
(\* specificare i giorni della settimana e gli orari di accesso ai locali, inclusa l'eventuale pausa pranzo (a cura del soggetto ospitante))

Periodo di tirocinio: mesi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(a cura del Tirocinante) (a cura del Politecnico)

Tirocinante diversamente abile ☐ SI' ☐ NO

Facilitazioni previste (a cura del soggetto ospitante):

Rimborso spese per eventuali viaggi e soggiorni ☐ SI' ☐ NO

Utilizzo della mensa aziendale ☐ SI' ☐ NO

Alloggio ☐ SI' ☐ NO

Altro \_\_\_\_\_

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL: art 4 DPR n. 1124/1965 – Gestione per conto dello Stato (DM 10.10.85)

Responsabilità civile: polizza n. 146547775 – UNIPOL SAI Assicurazioni spa

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento a loro per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, 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 sul lavoro stabilite presso la sede del tirocinio;
- richiedere verifica ed autorizzazione al Tutor aziendale per eventuali elaborati o relazioni verso terzi.

Il Tirocinante (firma per accettazione)

Per la Struttura Ospitante

Il legale rappresentante (timbro e firma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per il Politecnico di Bari

Il Coordinatore del CdS (timbro e firma)

\_\_\_\_\_