



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI CARRARA

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

Nominativo del tirocinante: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il: \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Cod. fiscale: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

**Attuale condizione (barrare la casella che interessa)**

- Studente iscritto a corso di laurea triennale in \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_
- Studente iscritto a corso di laurea specialistica in \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_
- Frequentante corso di specializzazione \_\_\_\_\_
- Frequentante Master
- Ha conseguito da non più di 12 mesi il seguente titolo accademico \_\_\_\_\_

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)  si  no

Azienda ospitante: \_\_\_\_\_

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali (orario):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio n. ore \_\_\_\_\_

Tutor scientifico per l'Accademia di Belle Arti di Carrara Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_

Tutor Aziendale (indicato dal soggetto ospitante) \_\_\_\_\_



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI CARRARA

**Coperture assicurative:**

Ai sensi del D.P.R. 9.4.1999 n. 156, la copertura contro gli infortuni del tirocinante è assicurata mediante la forma della gestione per conto dello Stato.

Responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro: polizza n. ITBSTQ55490 presso l'Agenzia BENACQUISTA ASSICURAZIONI

Infortuni cumulativa: polizza n. ITBSTQ55490 presso l'Agenzia BENACQUISTA ASSICURAZIONI

**Obiettivi e modalità del tirocinio:**

---

---

---

**Attività e mansioni del tirocinante:**

---

---

---

**Eventuali facilitazioni previste:**

---

---

**Scheda informativa sugli eventuali rischi nei luoghi dove verrà svolta l'attività lavorativa:**

---

---

**Obblighi del tirocinante:**

---

---

Carrara, \_\_\_\_\_

***Firma di presa visione ed accettazione del tirocinante***

---

***Timbro Azienda e firma tutor aziendale***

---