***(Da compilare in formato word SU CARTA INTESTATA DELLA STRUTTURA OSPITANTE)***

PROGETTO FORMATIVO RELATIVO AL TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO, DA SVOLGERSI

PRESSO ……………………………………………………………………

Nominativo del tirocinante ……….........................………….. Nato a .................................................

il .................…………………… Residente in……..………………........................................................

C.F. .....................…………………......... …Laureato in ……………….................................

Classe di Laurea : ………………………………………………………. in data: …………………….......

Periodo di tirocinio: **dal ........................ al ..............................**

**Ore settimanali previste**

□ Ente privato: …………………, per ………….. giorni/settimana

□ Ente Pubblico: ……………., per ………….. giorni/settimana

Tutor designato dall'Ente (Psicologo iscritto all'Albo da almeno 3 anni): ………………………………

Obiettivi e modalità del tirocinio:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

Obblighi del tirocinante:

* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
* rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi, prodotti o altre notizie relative alla struttura ospitante di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
* rispettare i regolamenti e le norme in materia d'igiene e sicurezza
* altro (specificare).................................

**Infortuni sul lavoro INAIL:** La copertura assicurativa I.N.A.I.L. è assicurata mediante la speciale forma di "Gestione per conto dello Stato" ex artt. 127 e 190 del T. U. n° 1124/65 e D. M. 10/10/1985. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare l’evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente.

**UnipolSai - Polizza Infortuni n. 174869506;**

**UnipolSai - Polizza R.C. n. 174871167/1.**

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante ..............…………………….........

Firma per la struttura ospitante ..............…………………….........

Firma del tutor/psicologo ..............…………………….........

Data ...………................. Timbro della struttura ospitante