



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA  
DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE

CORSO DI LAUREA IN

**SCIENZE MOTORIE  
E SPORTIVE**

## PROGETTO FORMATIVO

(Si chiede che tutte le voci siano compilate al PC)

Società' Ospitante

Data di scadenza stipula

Se la società non è convenzionata con il Dipartimento ma è affiliata ad una Federazione o Ente Sportiva, indicare tale Ente o Federazione.

Federazione

Ente di Promozione Sportiva

Nominativo del Tirocinante

Matricola

Nato/a

( ) il

CF

Residente

( ) Via

N°

CAP

Cellulare

E-mail

@studenti.unipg.it

Email

@

**Condizione Attuale:** Primo Anno

Secondo Anno

Terzo Anno

Fuori Corso

### Durata del Tirocinio:

Mesi

Dal

/

/

Al

/

/

Ore Settimanali

**Orario indicativo di svolgimento** (giorni settimanali e orario giornaliero: max 40 ore settimanali su 5 o 6 giorni lavorativi con 1 ora pausa pranzo)

### Sede di svolgimento del tirocinio

Nome della Società

Via

n°

Comune

( ) cap

### Tutoraggio

- Referente del Soggetto Promotore: Prof. Salvatore Turco E-mail: [salvatore.turco@unipg.it](mailto:salvatore.turco@unipg.it)
- Tutor aziendale destinato al Soggetto Ospitante:

E-mail

Cell

Qualifica

### **Polizze Assicurative:**

Infortuni sul lavoro INAIL: AXA ASSICURAZIONI SPA Polizza n. 410657001

Gestione per conto dello Stato Responsabilità civile: durata: 31/12/2023- 31/12/2026

### **Obblighi del Tirocinante:**

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od 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;
- Rispettare le norme previste nel Regolamento di Ateneo per la disciplina delle attività di tirocinio e di stage ed, in particolare, quelle relative alla compilazione del libretto-diario ed alla consegna, al termine dell'attività di tirocinio, della Relazione finale sull'attività svolta.

### **Obiettivi e modalità del tirocinio:**

## **SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE**

Luogo, data

**Firma del Presidente/Coord. del Corso di Laurea:**.....

**Firma per il Soggetto ospitante e Timbro della struttura** (firma autografa).....

**Firma del Tirocinante** (firma autografa).....

Dopo aver inviato il progetto formativo a [salvatore.turco@unipg.it](mailto:salvatore.turco@unipg.it), attendere la mail di approvazione da parte del responsabile del tirocinio Prof. Salvatore Turco.

La mail avrà in allegato il progetto formativo firmato dal Presidente del Corso di Laurea Prof. Andrea Biscarini, solo allora il tirocinio potrà avere inizio.