

CORSO DI LAUREA

TIROCINIO

LIBRETTO DI FREQUENZA

DIARIO

a.a. _____ / _____

Il/La studente _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____
residente in _____ alla via _____
matricola n. _____
Tel.fisso _____ Cell _____
e-mail _____
Anno di corso al momento dell'inizio del tirocinio _____

Dati del SOGGETTO OSPITANTE

Nome della Struttura: _____
Titolare o Direttore: dott. _____
Indirizzo: _____ C.A.P.: _____
Località/Comune/Provincia: _____
Telefono: _____ Fax: _____
E-mail: _____
Nome e Cognome del Tutore Professionale:
dott. _____

Firma _____

Timbro
Struttura
Ospitante

Tutor Accademico

Il/La prof. _____

Firma leggibile

ATTIVITA'	DATA/ORA	FIRMA del Tutor accademico
INTRODUZIONE AL TIROCINIO		
* INCONTRO PERIODICO		
* VERIFICA IN ITINERE		

* I campi contrassegnati dovranno essere obbligatoriamente compilati **solo se** il tirocinio **supera** le 100 ore

REGISTRO DELLE PRESENZE

Data	Orario 1a entrata	Orario 1a uscita	Orario 2a entrata	Orario 2a uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma tutor
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Totale ore _____

FIRMA STUDENTE

REGISTRO DELLE PRESENZE

Data	Orario 1a entrata	Orario 1a uscita	Orario 2a entrata	Orario 2a uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma tutor
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Totale ore _____

FIRMA STUDENTE

REGISTRO DELLE PRESENZE

Data	Orario 1a entrata	Orario 1a uscita	Orario 2a entrata	Orario 2a uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma tutor
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Totale ore mese _____

FIRMA STUDENTE

REGISTRO DELLE PRESENZE

Data	Orario 1a entrata	Orario 1a uscita	Orario 2a entrata	Orario 2a uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma tutor
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Totale ore mese _____

FIRMA STUDENTE

REGISTRO DELLE PRESENZE

Data	Orario 1a entrata	Orario 1a uscita	Orario 2a entrata	Orario 2a uscita	Totale ore	Argomenti svolti*	Firma tutor
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Totale ore mese _____

FIRMA STUDENTE

DATI RIGUARDANTI IL PERIODO DI TIROCINIO

DATA DI INIZIO: _____

DATA DI CONCLUSIONE: _____

NUMERO TOTALE DI ORE DI TIROCINIO SVOLTE: _____

RELAZIONE DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

GIUDIZIO FINALE SUL TIROCINANTE (compilazione a cura del <u>Tutor Professionale</u> SOLO AL TERMINE DEL TIROCINIO)
Frequenza e puntualità: _____
Partecipazione e interesse: _____
Eventuali carenze nella preparazione didattica formativa: _____
Eventuali eccellenze nella preparazione didattica formativa: _____

Giudizio complessivo	INSUFFICIENTE	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO	OTTIMO

RELAZIONE A CURA DELLO STUDENTE

Aspetti su cui si sono registrate difficoltà, necessità di riprogettazione, opportunità non previste in partenza _____
Supporto del tutore del soggetto ospitante _____
Valutazione di carattere generale _____
Altro _____

Firma del Tutore Professionale: _____

Firma del Titolare/Direttore: _____

Data: _____

Timbro della Struttura

Infortuni sul lavoro: INAIL – Gestione per conto dello Stato – T.U. n.1124/1965 - PAT INAIL 99992000

Polizza Infortuni: Compagnia POSTE ASSICURA SPA – Polizza n. 79910 – scad. 31.08.2026

Polizza RCT: Compagnia assicuratrice AXA ASSICURAZIONI – Polizza n. 407407904 – scad. 31.08.2026

Polizza RSMO per soggetti outgoing – Compagnia EUROP ASSISTANCE – Polizza n. 40001q – scad. 31.08.2026

In ottemperanza con quanto stabilito dalla legge 28/08/2012 n. 92, dall'accordo tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, repertorio Atti 1/CSR del 24/01/2013, della Delibera della Giunta Regionale della Campania n.243 del 22/07/2013, del decreto Legge 28/06/2013 n. 76, della Circolare n. 35/2013 – prot.37/0015300 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed in conformità del Ordinamento Didattico dei Corsi di Laurea afferenti al Dipartimento di Scienze e Tecnologie Ambientali, Biologiche e Farmaceutiche della Luigi Vanvitelli, il tirocinio comporta l'acquisizione di crediti formativi universitari (CFU).

“Per credito formativo universitario (CFU), si intende, la misura del volume di lavoro di apprendimento, compreso lo studio individuale, richiesto ad uno studente in possesso di adeguata preparazione iniziale per l'acquisizione di conoscenze ed abilità nelle attività formative previste dagli ordinamenti didattici dei corsi di studio;” (D.M. 509/99); pertanto, dato che, 1 (uno) CFU corrisponde a 25 ore di lavoro totali, intese come studio individuale.

Il Tirocinio è una misura formativa di politica attiva, finalizzata a creare un contatto diretto tra un soggetto ospitante e il tirocinante allo scopo di favorirne l'arricchimento del bagaglio di conoscenze, l'acquisizione di competenze professionali e l'inserimento lavorativo. Il tirocinio consiste in un periodo di orientamento al lavoro e di formazione in situazione che si configura come rapporto di lavoro.

Il Tirocinante è tenuto a

- svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati nel progetto stesso e rispettando l'ambiente di lavoro;
- seguire le indicazioni dei Tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- se il rapporto di tirocinio si svolge presso soggetti privati, rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, i prodotti, e le altre notizie relative al soggetto ospitante di cui viene a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- se il rapporto di tirocinio si svolge presso soggetti pubblici, rispettare il segreto d'Ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui si dispone per ragioni d'ufficio.

Il Tirocinante non può essere destinato allo svolgimento di attività non coerenti con gli obiettivi formativi previsti dal piano formativo né impegnato in attività lavorative per le quali non è necessario un periodo formativo. Il soggetto ospitante non può utilizzare il tirocinante per sostituire il personale che si trova in malattia, infortunio, maternità o ferie, né per far fronte a periodi di più intensa attività stagionale, laddove ordinariamente ricorrerebbe all'assunzione di lavoratori con contratto a termine, né per ricoprire ruoli necessari alla sua organizzazione aziendale. L'orario di attività del tirocinante non eccede quello previsto dal contratto collettivo applicabile al soggetto ospitante e si svolge in fascia diurna

