



(da compilare **completamente**, in formato **leggibile** , e sottoscrivere in **duplice copia**)

Parte da compilare a cura del Tirocinante:

• **Nominativo del tirocinante** _____ Matricola _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

codice fiscale: _____ tel. _____

e-mail: _____

STAGE per STUDENTE iscritto a **Corso di Laurea in MEDICINA VETERINARIA**

STAGE per LAUREATO (entro 12 mesi) in _____

_____ in data _____

• **Azienda ospitante**

Indirizzo Completo _____

Sede del tirocinio _____

Attività prevista fuori sede _____

Tempi di accesso ai locali della struttura: indicativamente dalle ore _____ alle ore

_____ con eventuali rientri dalle ore _____ alle ore _____

e comunque secondo quanto concordato tra il tutor aziendale ed il tirocinante per lo svolgimento ottimale delle attività.

Periodo di tirocinio (g/m/a) dal _____ al _____

Obblighi del tirocinante:

- *seguire le indicazioni dei tutori e far riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;*
- *rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotto 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.*

Parte riservata all'Ufficio Stage :

Infortunati sul lavoro INAIL pos. n. **3151 Gestione per conto dello Stato**. RCT/O n. **0043.073491932**,
Compagnia di assicurazione Gruppo Fondiaria-SAI spa, Ag. di Camerino.

Riferimento convenzione stipulata in data e/o Aut. facoltà per studenti interni del

Parte riservata ai TUTOR :

Tutor Unicam: **LOSCHI ANNA RITA** Firma _____

Tutor Aziendale: _____ Firma _____

Progetto formativo definito dai TUTOR:

Stabilimento di produzione di latte alimentare trattato termicamente e/o di prodotti lattiero-caseari (50 ore)

Tecnologia di lavorazione

Prerequisiti

Identificazione dei pericoli

Identificazione dei CCP (compresi monitoraggio, limiti critici e misure correttive)

elaborazione di un piano HACCP per una linea di produzione a scelta

(specificare)

Per presa visione e accettazione:

Il Tirocinante _____ Firma _____

AZIENDA/ENTE/IMPRESA _____

Settore _____ Qualifica _____

Rappresentata dal Sig./Dott _____

Timbro Azienda

Data _____ Firma _____

Università di Camerino - UNICAM

Delegato Stage e Placement

Dott.ssa ELISABETTA TORREGIANI _____