



(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 prodotti a base di carne (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** \_\_\_\_\_