



PROGETTO FORMATIVO e di ORIENTAMENTO

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

Parte da compilare a cura del Tirocinante:

- **Nominativo del tirocinante** _____ Matricola _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____
codice fiscale: _____ tel. _____
e-mail: _____

⇒ **Studente** iscritto al **Corso di Laurea in MEDICINA VETERINARIA**

Laureato (entro 12 mesi) in _____ il _____

- **Azienda ospitante CASEIFICIO ARTIGIANALE AMICI DI AMICI AUGUSTO**

Indirizzo completo **VIA M. SANTONI, 2 – 62032 CAMERINO (MC)**

Sede del tirocinio **CASEIFICIO ARTIGIANALE AMICI - CAMERINO**

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 UNIPOLSAI – Divisione La Fondiaria - Agenzia 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: **AMICI AUGUSTO** 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: CASEIFICIO ARTIGIANALE AMICI DI AMICI AUGUSTO

Settore: **ALIMENTARE** Qualifica: **TITOLARE**

Rappresentata dal Sig./Dott **AMICI AUGUSTO**

Timbro Azienda

Data _____ Firma _____

Università degli Studi di Camerino - UNICAM

Il Delegato per Stage e Placement

Dott. Francesco Nobili _____