



## 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** \_\_\_\_\_  
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 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:** \_\_\_\_\_ 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 degli Studi di Camerino - UNICAM**

**Il Delegato per Stage e Placement**

**Dott. Francesco Nobili** \_\_\_\_\_