



PROVINCIA DI BRINDISI

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

N. _____ IN DATA _____

(CONVENZIONE N.° DATA)

Nome e Cognome Tirocinante _____	
nato a _____	(prov. _____)
il _____ residente in _____	
(prov. _____) CAP _____	
via _____	
tel. _____	cell. _____
e-mail _____@_____	
cod.fiscale <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
eventuale attestato F.P. _____	
titolo di studio _____	
Attuale condizione:	
studente scuola secondaria superiore..... <input type="checkbox"/>	Lavoratore disoccupato da mesi <input type="text"/> <input type="text"/> (specifica) <input type="checkbox"/>
studente universitario..... <input type="checkbox"/>	Lavoratore iscritto alla lista di mobilità..... <input type="checkbox"/>
frequentante corso post diploma..... <input type="checkbox"/>	Lavoratore inoccupato..... <input type="checkbox"/>
frequentante corso post laurea..... <input type="checkbox"/>	Soggetto iscritto liste disabili (Legge 68/99)..... <input type="checkbox"/>
allievo della formazione professionale..... <input type="checkbox"/>	Persona svantaggiata 381/91..... <input type="checkbox"/>

Requisiti del candidato: ETÀ Min ____ Max ____

Titolo di studio: _____

Conoscenze informatiche: _____

Conoscenze linguistiche:

Livello di conoscenza:

1. _____
2. _____
3. _____

Caratteristiche psico-attitudinali:

Obiettivi formativi

al termine del tirocinio il soggetto avrà avuto esperienza e avrà appreso competenze appartenenti al seguente profilo professionale:

In particolare, il percorso in azienda riguarderà le seguenti competenze:

descrizione della situazione di lavoro in termini di relazioni attive e di competenze trasversali da trasferire¹; indicare i tempi dedicati a ogni singola area di competenza (in percentuale approssimativa sul totale della durata del tirocinio):

- | | |
|--|---|
| 1. conoscenza principali nozioni sulla sicurezza sul luogo di lavoro | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 2. nozioni di base sul contratto applicato in azienda | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 5. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 6. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |

descrizione dei contenuti in termini di competenze specialistiche da trasferire² indicare i tempi dedicati a ogni singola area di competenza (in percentuale approssimativa sul totale della durata del tirocinio):

- | | |
|-----------|---|
| 7. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 8. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 9. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 10. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 11. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |
| 12. _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> % |

TOTALE

100%

¹ per esempio:

- comunicare efficacemente con altri dipendenti dell'azienda e con soggetti esterni
- collaborare con i colleghi aventi mansioni simili e/o coordinate
- redigere una relazione efficace dell'attività svolta
- partecipare attivamente a una riunione di lavoro
- ecc.

² per esempio:

- evadere autonomamente ad un primo livello le richieste di informazioni provenienti da clienti e fornitori
- elaborare documenti di trasporto per le merci in uscita
- gestire in autonomia una fase specifica del processo produttivo (specificare)
- conoscere le caratteristiche dei beni/servizi prodotti dall'azienda
- ecc.

Metodi che verranno impiegati nell'ambito dell'attività formativa:

1 affiancamento al tutor aziendale

2 autoapprendimento con supporto didattico (testi, audiovisivi ecc.)

3 autoapprendimento *on the job*

4 intervento tutor formativo

5 lavoro di gruppo (inserimento in gruppo di lavoro preesistente)

6 altro (specificare) _____

Sede del tirocinio (indirizzo e telefono)

ed inoltre potranno essere svolte attività presso

Area aziendale di svolgimento del tirocinio (ufficio, settore, officina ecc.):

orario di presenza

mattina _____ pomeriggio _____

durata del tirocinio dal _____ al _____

per mesi n° _____

eventuale pausa dal _____ al _____

Tutor Formativo _____

(designato dalla Provincia)

Tutor Aziendale _____

(indicato dall'Azienda)

Polizza infortuni INAIL n° _____

Polizza responsabilità civile n° _____

Compagnia _____

Parere favorevole per inserimento disabile, art. 7 convenzione ex art.11, legge 68/99, del Comitato Tecnico espresso nella seduta del _____

Facilitazioni previste (indicare se verrà erogato un sussidio alla formazione da parte dell'azienda e la sua entità, la possibilità di usufruire del servizio mensa, di un rimborso per spese di viaggio, ecc.)

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutor e del responsabile aziendale e fare riferimento per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;
- osservare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, i prodotti 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.

Brindisi,

per presa visione ed accettazione:

IL TIROCINANTE

IL PROMOTORE

L'AZIENDA
Legale Rappresentante o delegato

.....

.....

.....