



Progetto formativo per tirocinio pratico post-lauream relativo alla convenzione stipulata

in data _____ tra l'Università degli Studi di Napoli Federico II e _____

TIROCINANTE

Nome e Cognome _____
telefono _____ email _____ @ _____

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

- LAUREATO:

- Denominazione del Titolo di Studio _____

- Laurea Specialistica in Psicologia _____

- Laurea Magistrale in Psicologia _____

conseguito in data _____ presso l'Università di _____

SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale _____

Indirizzo della Sede Legale _____

Indirizzo della sede di svolgimento del tirocinio (Settore organizzativo) _____

Telefono _____ e mail _____ @ _____

Area del Tirocinio:

- Psicologia Clinica

- Psicologia Generale

- Psicologia Sociale

- Psicologia dello Sviluppo

TUTORI

TUTORE AZIENDALE

Nome e Cognome _____

(Psicologo iscritto all'Albo con n. _____)

Telefono _____ email _____ @ _____

TUTORE DELL'UNIVERSITÀ

Nome e Cognome _____

Telefono _____ email _____ @ _____

ATTIVITÀ DI TIROCINIO

OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

Attività di formazione inerente le competenze previste per l'ammissione all'esame di Stato per la professione di psicologi di cui alla legge L. 18 febbraio 1989 n. 56, e seguenti regolamenti _____

Durata del tirocinio: n. mesi 12 ore 1000 dal _____ al _____

Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore _____ alle ore _____

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

- 1) attenersi alle disposizioni generali ed organizzative dell'Azienda/Ente;
- 2) svolgere le attività previste dal progetto di tirocinio concordato;
- 3) rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- 4) mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- 5) frequentare l'Azienda/Ente nei tempi e con le modalità previste dal progetto di tirocinio concordato.
- 6) il Tirocinante dovrà attivare una copertura assicurativa per responsabilità civile e contro gli infortuni a proprie spese per poter svolgere le attività di tirocinio in base alle indicazioni della Struttura o Ente ospitante. Copia della polizza assicurativa deve essere consegnata unitamente al Progetto Formativo.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE.

Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo : ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rdp@unina.it; PEC : rdp@pec.unina.it.

Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti sono riportate sul sito dell'ateneo : <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy> .

Lì

Firma del **Tirocinante** per visione ed accettazione _____

Firma e Timbro per l'**Università** _____

Firma e Timbro per il **Soggetto ospitante** _____