



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA  
Dipartimento di Scienze Agrarie Alimentari e Ambientali  
**Corso di Laurea in**

MODULO DI ISCRIZIONE AL TIROCINIO PRATICO APPLICATIVO

Anno Accademico .....

AL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEL CORSO DI LAUREA IN

(indicare curriculum) .....

....1..... sottoscritt .....

nat..... a .....(prov. di .....) il .....

residente a .....(prov. di .....)

in Via ..... n. telefono .....

cellulare....., Cod. fiscale .....

e-mail... con recapito a .....

in Via .....n. telefono.....

iscritt... al .....anno del Corso di Laurea in .....

n. di matricola .....

1. DICHIARA di aver partecipato al corso sul Dlgs n. 81/2008:  allegato attestato di formazione;  
(se conseguito da ottobre 2018 ad oggi è scaricabile dall' Area Riservata del sito dell'Università degli Studi di Perugia; se conseguito precedentemente richiedere a: giovanni.chiappavento@unipg.it, indicando cognome, nome, luogo, data di nascita, Corso di Laurea e indirizzo di residenza).
2. DICHIARA di voler frequentare il tirocinio  
nell'ambito della organizzazione di Dipartimento.   
nell'ambito della mobilità studentesca ERASMUS/SOCRATES
3. DICHIARA di aver acquisito almeno .....CFU necessari per l'accesso al Tirocinio specialistico, secondo quanto stabilito dal Regolamento;
4. INDICA come Tutore il Prof./Dr. ....
5. DICHIARA di essere consapevole che la mancanza del possesso dei requisiti di cui al punto 3 comporterà la decadenza della presente domanda di iscrizione e di eventuali periodi di Tirocinio frequentati



## ATTIVITÀ A SCELTA DELLO STUDENTE

AMPLIAMENTO DEL TPA ( .....CFU )

Spazio riservato agli studenti che hanno optato per tale tipo di attività formativa

Il sottoscritto ..... come già indicato presso la Segreteria didattica, conferma di voler effettuare un ampliamento dell' attività di Tirocinio Pratico Applicativo al fine di poter conseguire ulteriori..... CFU nell'ambito delle Attività a scelta dello studente.

Tale attività comporterà un impegno pari a..... ore di presenza in azienda.

L'attività di Tirocinio sarà svolta:

PRESSO LA MEDESIMA AZIENDA IN CUI E' STATO SVOLTO IL RESTO DEL TPA ;

NELLA SEGUENTE AZIENDA ;

.....

In Fede

.....

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE AGRARIE, ALIMENTARI E AMBIENTALI**

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO** (Rif. Convenzione N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_)

**CORSO DI LAUREA IN:** \_\_\_\_\_ **ANNO DI CORSO** \_\_\_\_\_ **MATR. N.** \_\_\_\_\_

**Dati tirocinante:** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cittadinanza :  Italiana;  Paese UE;  Paese non appartenente all'Unione Europea

Solo per i cittadini extracomunitari: Permesso di soggiorno/Carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_

Rilasciata il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Per motivi di \_\_\_\_\_

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)

**SI      NO**

**Periodo di svolgimento del tirocinio:** Mesi n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali: \_\_\_\_\_

**Orario indicativo di svolgimento** (*giorni settimanali e orario giornaliero: max 40 ore settimanali su 5 o 6 giorni lavorativi con 1 ora pausa pranzo*)

**SOGGETTO OSPITANTE** \_\_\_\_\_

**Sede/i di svolgimento del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio):**

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (Provincia) (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (Provincia) (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

**Modalità rilevazione presenze:** registro presenze.

**TUTOR DIDATTICO: Prof./dr.** \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**TUTOR AZIENDALE:** Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Polizze assicurative:**

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato

Responsabilità civile: AXA ASSICURAZIONI SpA - polizza n. 402921382 - durata: 01/01/2018-31/12/2020

**Obblighi del tirocinante:**

Il tirocinante dichiara di assumersi l'obbligo di:

- svolgere le attività oggetto del tirocinio, stabilite dal soggetto promotore e previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le indicazioni del tutore aziendale e del tutore didattico;
- frequentare l'Azienda/Ente ospitante nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando gli orari e l'ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento aziendali concordati;
- compilare il registro presenze e consegnarlo alla Presidenza del Corso di Laurea di afferenza a fine tirocinio;
- segnalare al tutore aziendale e al Dipartimento eventuali infortuni;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento all'art. 20 del D. lgs 81/08;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

**Obiettivi:**

---

---

**Attività del Tirocinante:**

---

---

**Modalità di svolgimento:**

---

---

**Perugia** \_\_\_\_\_

Firma Tirocinante (per presa visione e accettazione) \_\_\_\_\_

Firma per il Soggetto ospitante: \_\_\_\_\_

Firma del Direttore di Dipartimento \_\_\_\_\_

Allegato 1

Al Direttore del Dipartimento di  
Scienze Agrarie, Alimentari e Ambientali  
(DSA3)  
Università degli Studi di Perugia

Il sottoscritto..... in qualità di Legale Rappresentante  
della Soggetto Ospitante (o delegato) .....

dichiara che presso la struttura frequentata dal Tirocinante .....  
sono messe in atto tutte le misure, precauzioni e norme di comportamento previste dai DPCM  
emanati in fase di emergenza COVID 19.

Che il/i Tutor aziendale/i ..... provvederà alla vigilanza  
di comportamenti corretti da parte del tirocinante in base a quanto sopra indicato.

Il Tirocinante si impegna a rispettare tutte le norme di comportamento atte ad assicurare che l'attività  
di tirocinio sia svolta in condizioni di massima sicurezza ed a far uso di dispositivi idonei.

In fede

Il Legale rappresentante.....

Il Tutor aziendale.....

Il Tirocinante.....

Data,

**Visto si autorizza**

**Il Direttore del DSA3**

Dipartimento di Scienze Agrarie Alimentari e Ambientali

ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

**DIARIO**

**TIROCINIO PRATICO APPLICATIVO (parte specialistica)**

Studente.....

Struttura ospitante .....

Periodo programmato dal ..... al .....

Numero CFU previsti dal CdL ..... Numero CFU di prolungamento .....



Dipartimento di Scienze Agrarie Alimentari e Ambientali

ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE DEL TUTOR AZIENDALE**

TIROCINIO PRATICO APPLICATIVO (parte specialistica)

Studente.....

Struttura ospitante .....

Periodo del tirocinio dal ..... al .....

Numero CFU previsti dal CdL ..... Numero CFU di prolungamento .....

### **Domande alle quali deve rispondere il tutor aziendale**

**- livello delle conoscenze iniziali del tirocinante rispetto a quelle richieste per operare nella struttura ospite**

insufficiente       sufficiente       buono       ottimo

**- livello di autonomia acquisita dal tirocinante nello svolgimento delle attività**

insufficiente       sufficiente       buono       ottimo

**- livello di responsabilità del tirocinante nello svolgimento delle attività**

insufficiente       sufficiente       buono       ottimo

**- livello di interesse mostrato dal tirocinante durante lo svolgimento delle attività**

insufficiente       sufficiente       buono       ottimo

**- livello di socializzazione del tirocinante con il personale dell'azienda**

insufficiente       sufficiente       buono       ottimo

**- giudizio complessivo sull'atteggiamento del tirocinante nell'interfacciarsi con la realtà lavorativa**

insufficiente       sufficiente       buono       ottimo

**- il tutor ritiene utile ospitare tirocinanti**

sì       no

**NOTE** (*suggerimenti per migliorare l'efficacia del tirocinio*)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

IL TUTOR AZIENDALE \_\_\_\_\_



## QUESTIONARIO DELLO STUDENTE SULLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO

Università degli Studi di Perugia – DSA3

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

Studente \_\_\_\_\_

### SCHEDA DI VALUTAZIONE SULL'EFFICACIA DEL TIROCINIO PRATICO

*Le valutazioni da 1 a 10 rappresentano, con 1, una valutazione molto negativa o molto insufficiente e, con 10, una valutazione molto positiva o estremamente adeguata.*

1. Come valuti in generale l'esperienza del tirocinio per la tua formazione:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Hai potuto svolgere in modo appropriato le attività previste nel programma del tirocinio:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. La disponibilità, a seguirti, del personale della struttura che ti ha ospitato durante il tirocinio è stata:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Ritieni che il tempo che hai impegnato per lo svolgimento del tirocinio, rispetto alla possibilità di appropriarti in modo efficace delle funzioni svolte durante il tirocinio stesso sia:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Il tirocinio ti ha offerto prospettive di impiego nella struttura che hai frequentato o in altre con le quali sei venuto a contatto durante il tirocinio stesso:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Osservazioni che ritieni di fare per migliorare il tirocinio

*(anche rispetto alle procedure formali che hai seguito per la domanda di accesso al tirocinio):*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Dipartimento di Scienze Agrarie Alimentari e Ambientali

Anno Accademico \_\_\_\_\_ Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

## SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL TUTOR UNIVERSITARIO DEL TIROCINIO PRATICO APPLICATIVO (parte specialistica)

Studente.....

Struttura ospitante .....

Periodo programmato dal ..... al .....

Numero CFU previsti dal CdL ..... Numero CFU di prolungamento .....

### DOCUMENTI PRESENTATI DAL TIROCINANTE

- Relazione finale del tirocinio	si	no
- Diario del tirocinio	si	no
- Questionario di valutazione del tutor aziendale	si	no
- Questionario di valutazione dello studente	si	no

### VALUTAZIONE DEL TUTOR UNIVERSITARIO

- Completezza del diario del tirocinio:  
completo non completo

- Coerenza tra attività svolte e quelle dichiarate nel programma:  
bassa media alta

Firma del Tutore per il controllo della validità del Tirocinio

.....

Timbro del Dipartimento

Data .....

**UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**Dipartimento di Scienze Agrarie Alimentari e Ambientali**  
**CORSO DI LAUREA IN**

---

**RELAZIONE DEL TIROCINIO PRATICO APPLICATIVO**

Numero CFU previsti dal CdL \_\_\_\_\_ ( ore \_\_\_\_\_ )

Numero CFU di prolungamento \_\_\_\_\_ ( ore \_\_\_\_\_ )

Anno Accademico

**Il Tirocinante:**  
nome – cognome

Matricola n° .....

FIRMA

**Il Tutore:**  
nome – cognome

FIRMA

**Timbro  
Del  
Dipartimento**

Data.....

## CONTENUTI DELLA RELAZIONE CONCLUSIVA DEL TPA

Lo studente, al termine del TPA, consegna al tutor universitario una relazione che deve contenere i seguenti contenuti:

1. Descrizione sintetica della struttura nella quale è stato svolto il TPA, specificando a quale funzione della struttura stessa lo studente è stato assegnato;
2. Descrizione dettagliata delle attività svolte durante il tirocinio. Tale descrizione non deve rappresentare una riformulazione di quanto già compare nel diario del TPA, ma una rappresentazione specifica delle funzioni svolte dallo studente nel periodo interessato;
3. Osservazioni sul funzionamento generale della struttura nella quale ha svolto il TPA ed, eventualmente, possibili azioni che lo studente individua per il miglioramento della gestione della struttura;
4. Descrizione, in termini di autovalutazione, delle competenze/abilità che lo studente ritiene di avere acquisito durante il TPA ed, eventualmente, delle mancate opportunità rispetto alle attese;