UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale[1] in Scienze infermieristiche ed ostetriche

PATTO FORMATIVO DI TIROCINIO

(Convenzione prot. Dimec n. _____ del __/__/____ - scadenza __/__/_____)

		Anno Accademico: 2025/2026	
Nominativo del Tirocinante:			
Nata/o a		Il	
Sede di tirocinio:			
Tutor Aziendale:	Dr.		
Tutor Coordinatore:	Dr.		
con questo patto formativo, concordato tra Sede formativa, Studente e Sede di Tirocinio, lo studente si impegna ad effettuare le attività formative previste presso la Sede indicata, secondo le seguenti modalità:			
Periodo di tirocinio: dal		Al	
Orario dalle ore		alle ore	
Per un totale di ore;		CFU (1 CFU 25 ore)	
Ambito:			

POLIZZE ASSICURATIVE:

Ramo INFORTUNI sul lavoro: INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n.156/99)

Compagnia: Lloyd's - Polizza n. ESA100468-LB - Periodo di copertura: 31/10/2025 - 31/10/2028.

Responsabilità Civile Terzi e prestatori d'Opera: - Compagnia: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - Polizza n. 412222224 – effetto/scadenza dal 31.12.2024 al 31/12/2028.

[1] Laurea/Laurea Magistrale

Parte facoltativa specifica per corso di studio

VEDI ALLEGATO 1

Il/la tirocinante è a conoscenza che l'attività formativa pratica di tirocinio non costituisce alcun presupposto di rapporto di lavoro (D.M. 25 marzo 1998 n.142, art.1 comma 2).

Tutor Didattico	**Studente**	**Tutor Aziendale** **Firma e timbro**	**Direttore A.D.P.** **Emma Galante**

RECAPITI PREVISTI DALLA CONVENZIONE:

Art. 3.5 *Servizio Medicina Preventiva dei Lavoratori* - Tel. 0521-033103 - e-mail: **smedprev@unipr.it**

Art. 3.6 *Servizio Fisica Sanitaria* - Tel. 0521-903923 – e-mail: **serfisan@unipr.it**

Art. 3.7 (comunicazione infortuni) **protocollo@unipr.it**

Art. 3.8 *Servizio Prevenzione e Protezione* - Tel. 0521-906026 – e-mail: **spp@unipr.it**

- Ai sensi del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università.