

 A U.C.T. Orientamento e Placement

Unità Op. Ufficio Convenzioni

 Mail: servizio.convenzioni@unime.it

**Richiesta AZIENDA per stipula convenzione/attivazione Tirocinio di Orientamento e Formazione Curriculari , Curriculari Alta Formazione, Extracurriculari, Pratico Valutativo in Psicologia LM-51 e Farmacia/CTF LM-13**

il/a sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rappresentante legale dell’Azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov.\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Settore attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## MANIFESTA INTERESSE

 ad ospitare studenti iscritti ai Corsi di Laurea e di Laurea Magistrale o in altri corsi di alta formazione, presso l’Ateneo di Messina per lo svolgimento delle attività di tirocinio curriculare.

 ad ospitare Laureati Dell’Università degli Studi di Messina per lo svolgimento di attività di tirocinio extracurriculare ( Formativo, Orientamento, Inserimento , Reinserimento Lavorativo ) in base all’accordo in Conferenza Stato -Regioni del 25 Maggio 2017.

 ad Ospitare Tirocinanti per il Tirocinio Pratico Valutativo in Psicologia LM-51 ( TVP )

 ad ospitare Tirocinanti per Tirocinio Pratico Valutativo in Farmacia e CTF LM- 13 ( solo per strutture Pubbliche ASP , ASL, Ordini dei Farmacisti, Aziende Ospedaliere)

( **Si prega di segnare la tipologia di Tirocinio** )

Al fine di essere inserita nell’elenco degli Enti/Aziende/Associazioni convenzionate con l’Università degli Studi di Messina dichiara quanto segue:

E’ disponibile ad ospitare al massimo n. \_\_\_\_\_\_\_\_Tirocinanti per anno; Per i tirocini extracurriculari consultare la normativa di riferimento Regionale dove ha seda l’Azienda o di svolgimento del tirocinio.

Responsabile di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che svolge le seguenti funzioni aziendali:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Associazione di categoria di appartenenza *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

##  AREE FORMATIVE DI INSERIMENTO

*Segnare con una X quelle in cui c’è la disponibilità ad ospitare gli studenti in stage e il numero di tirocinanti.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Amministrazione |  | n |
| Controllo di gestione |  | n. |
| Finanza aziendale |  | n. |
| Organizzazione |  | n. |
| Sistema Qualità |  | n. |
| Produzione |  | n. |
| Logistica/Approvvigionamento |  | n. |
| Marketing |  | n. |
| Ricerca & Sviluppo |  | n. |
| Vendita (Rete Commerciale) |  | n. |
| Informatica (EDP) |  | n. |
| Servizio sociale |  | n. |
| Servizio sanitario |  | n. |
| Altro (specificare) ………………………………… |  | n. |

*Dichiaro di essere informato ed acconsento che i dati personali forniti vengano trattati ai sensi di quanto emanato dal Regolamento UE 2016/679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali” (RGPD) e dal Decreto legislativo 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Legale Rappresentante