



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE  
DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA  
E SCIENZE POLITICHE,  
ECONOMICHE E SOCIALI

Via Cavour, 84 – 15121 Alessandria AL  
Tel. 0131 283746/895 - Fax 0131 283704  
stage.digspes@uniupo.it  
www.digspes.uniupo.it

## SCHEDA SOGGETTO OSPITANTE

<b>Ragione sociale</b>	
<b>Indirizzo</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Comune</b>	
<b>CAP</b>	
<b>Codice fiscale</b>	
<b>Partita IVA</b>	
<b>Settore</b>	
<b>Telefono e Fax</b>	
<b>e-mail</b>	
<b>Durata convenzione</b>	<input type="checkbox"/> <b>1 anno</b> <input type="checkbox"/> <b>3 anni</b> <input type="checkbox"/> <b>rinnovo tacito</b>
<b>N° dipendenti</b>	
<b>N° tirocinanti attualmente ospitati (escluso il presente)/distinguendo tra extracurricolari e curricolari</b>	

**Rappresentante Legale (inserire i dati della persona che firmerà la Convenzione)**

Cognome	
<b>Nome</b>	
<b>Data e luogo di nascita</b>	
<b>Indirizzo e-mail</b>	
<b>telefono</b>	

**MODELLO RACCOLTA DATI**

Sul modello devono essere indicati tutti gli elementi che dovranno comparire nel progetto formativo unitamente ai dati anagrafici e individuativi del tirocinante e del soggetto ospitante.

**DATI PROGETTO FORMATIVO**

NOMINATIVO TIROCINANTE	Cognome: ..... Nome: ..... Numero Matricola..... Luogo di nascita ..... Data di nascita: ..... C.F. .... Domicilio: ..... Telefono:..... Corso di Laurea: Anno d'immatricolazione ..... laureato L – LM data laurea .....
ENTE OSPITANTE-RAGIONE SOCIALE	
SEDE LEGALE	Via / Piazza/ Corso ..... n..... Città: ..... Prov. .... CAP .....
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	



LEGALE RAPPRESENTANTE	Cognome: .....		
	Nome: .....		
	Luogo di nascita .....		
	Data di nascita: .....		
	C.F. ....		
	Domiciliato per la carica: .....		
Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)	Via / Piazza/ Corso ..... n.....		
	Città: .....		
	Prov. .... CAP .....		
Tempi di accesso ai locali aziendali		dalle	alle
	Lunedì		
	Martedì		
	Mercoledì		
	Giovedì		
	Venerdì		
Periodo del tirocinio	<b>Inizio</b>		
	<b>Fine</b>		
	<b>Durata mesi</b>		
	<b>Sospensione: dal ..... al .....</b>		
<b>Obiettivi formativi</b>			
<b>Modalità di svolgimento</b>			
<b>Attività previste</b>			
<b>Competenze da acquisire</b>			
<b>Conoscenze da acquisire</b>			
<b>Abilità da acquisire</b>			
Benefit	Rimborso Spese di €.....		
	Rimborso pasto di €.....		
Note			
<b>Tutor Aziendale</b>	<b>Cognome:</b> .....		
	<b>Nome:</b> .....		
	<b>Telefono:</b> .....		
	<b>Indirizzo e-mail:</b> .....		