

Richiesta di inizio tirocinio

Dati tirocinante

Lo studente _____ iscritto/a al _____ anno del CdS in
Biotecnologie

Matricola _____;

Comune e data di nascita _____;

Comune e indirizzo di residenza
_____;

Codice fiscale _____;

Telefono _____; E-mail _____;

CHIEDE

di poter svolgere _____ CFU di tirocinio previsti dal piano di studi al _____ anno/II semestre, per un totale di _____ ore (1 CFU equivale a 25 ore) presso (indicare il laboratorio UMG o/e la struttura convenzionata _____ presso _____ cui _____ si _____ intende _____ svolgere _____ il tirocinio) _____;

Prima di iniziare l'attività di laboratorio, il/la sottoscritto/a si impegna a sostenere il corso sulla sicurezza seguendo le istruzioni presenti al seguente link e di comunicarne l'esito alla Segreteria Didattica: <https://web.unicz.it/it/news/102133/corso-per-lavoratori-rischio-basso>

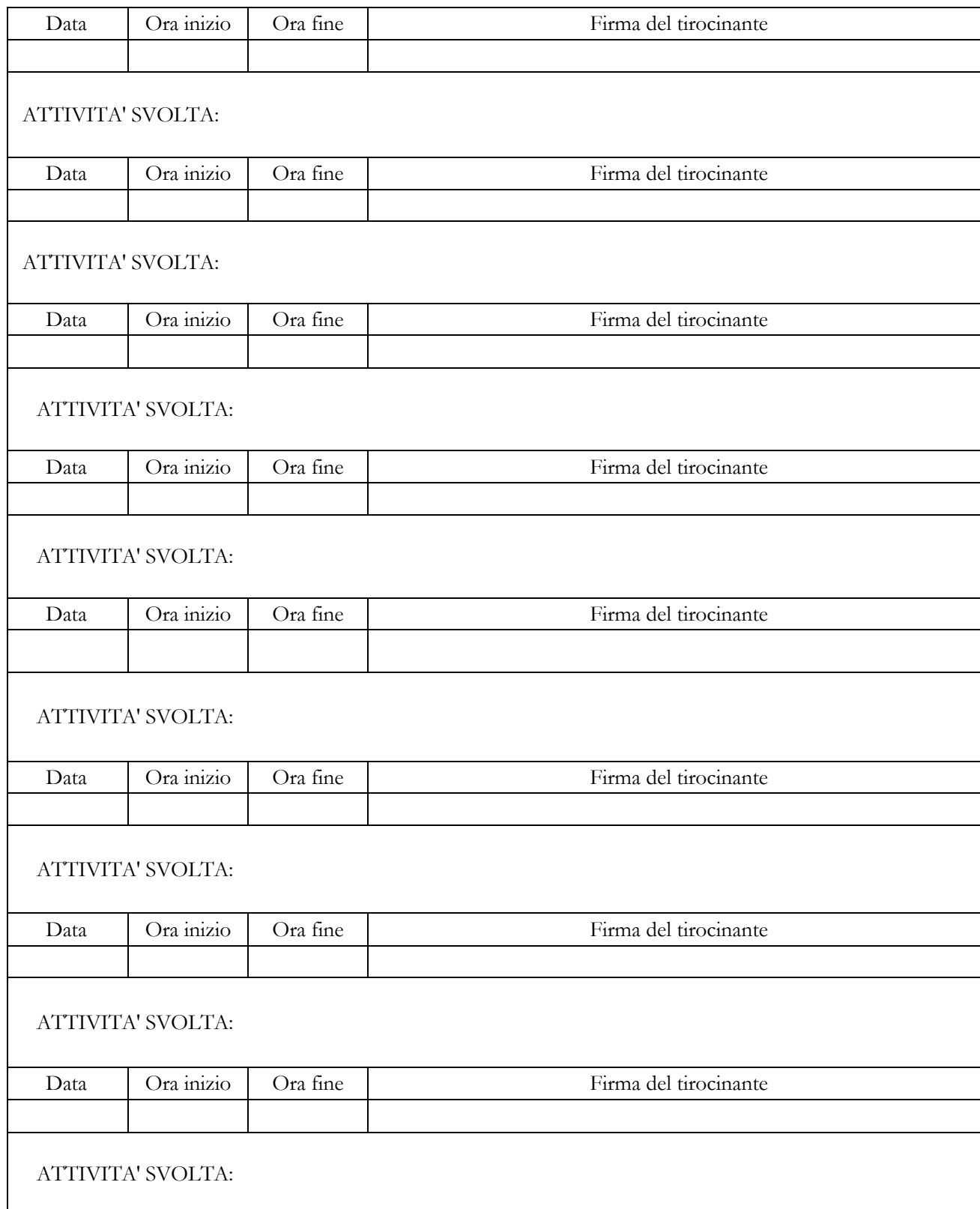
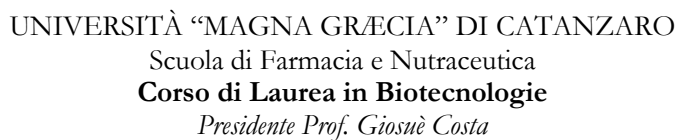
Data,

Firma _____

LIBRETTO DI TIROCINIO INDIVIDUALE

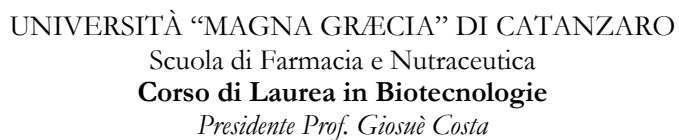
(diario delle presenze e delle attività svolte)

Dati tirocinante	
Nome e Cognome Matricola	
e-mail	
iscritto/a al.....anno del CdS in Biotecnologie	
Dati tirocinio	
Data inizio:	Data fine
N. di Crediti Formativi	
Tutor.....	



Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			
Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			
Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			
Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			
Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			
Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			

Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			
Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			
Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante

[illegible]

ATTIVITA' SVOLTA:			
Data	Ora inizio	Ora fine	Firma del tirocinante
ATTIVITA' SVOLTA:			

Data e Luogo

Firma Tutor

Relazione finale di Tirocinio

Dati tirocinante	
Nome e Cognome Matricola	
e-mail	
iscritto/a al _____ anno del CdS in Biotecnologie	
Dati tirocinio	
Data inizio:	Data fine
N. di Crediti Formativi	
Tutor.....	

Il Tirocinante DICHIARA

di aver svolto _____ CFU di tirocinio previsti dal piano di studi al _____ anno/II semestre, per un totale di _____ ore (1 CFU equivale a 25 ore) presso (indicare il laboratorio UMG o/e la struttura convenzionata presso cui è stato svolto del tirocinio):

_____;

Il Tutor _____

Data e Luogo

Firma Tutor

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

Giudizio sui risultati formativi raggiunti

Il Tutor, dopo aver esaminato la documentazione relativa allo svolgimento del tirocinio e aver verificato le competenze acquisite dal tirocinante, anche mediante un colloquio, attesta che il percorso formativo si è concluso con esito positivo

Data e luogo,

Il Tirocinante

Il Tutor

Questionario di Valutazione del Tirocinio

Sezione Studente

1. Il tirocinio è stato coerente con il percorso di studi? (Sì/No)

2. Quali competenze hai acquisito durante il tirocinio?

3. Il tutor aziendale è stato disponibile e competente? (Sì/No)

4. Hai avuto accesso alle risorse necessarie per svolgere il tirocinio? (Sì/No)

5. Ritieni utile l'esperienza del tirocinio per il tuo futuro professionale? (Sì/No)

6. Suggerimenti per migliorare l'esperienza di tirocinio:

Data,

Firma _____

Sezione Tutor Aziendale

1. Lo studente ha dimostrato interesse e motivazione? (Sì/No)
2. Lo studente ha acquisito competenze tecniche rilevanti? (Sì/No)
3. Lo studente ha rispettato le regole e gli orari dell'azienda? (Sì/No)
4. Lo studente ha saputo lavorare in autonomia? (Sì/No)
5. Giudizio complessivo sull'attività di tirocinio:

6. Eventuali osservazioni o suggerimenti:

Data,

Firma _____

Scheda di Proposta per Tirocinio Curriculare

Compilare in tutte le sue parti e inviare al Presidente del CdS all'indirizzo: gcosta@unicz.it

NB: Se la proposta riguarda una struttura esterna, il docente sarà referente accademico e interfaccia per l'attivazione della convenzione.*

1. Tipologia di sede

- ☐ Laboratorio interno UMG
- ☐ Struttura esterna (azienda, ente, laboratorio, ecc.)

2. Denominazione della sede

(nome completo del laboratorio/ente/azienda)

3. Sede operativa

(indirizzo fisico presso cui si svolgerà il tirocinio)

4. Referente accademico del CdS

(in caso di tirocinio presso l'UMG sarà il Tutor)

- Nome e Cognome:
- Ruolo (SSD):
- Email:
- Telefono:

5. Referente operativo presso la struttura

(obbligatorio solo per le sedi esterne)

- Nome e Cognome:
- Qualifica:
- Email:
- Telefono:

6. Descrizione delle attività proposte per il tirocinio

(max 10 righe – descrivere le attività, metodologie, progetti o competenze che saranno sviluppate dallo studente)

7. Tematiche scientifiche prevalenti

(es. microbiologia industriale, chimica analitica, bioinformatica, ecc.)

8. Facilities e strumentazioni disponibili

(facoltativo ma consigliato – soprattutto per i laboratori interni)

9. Numero massimo di studenti accoglibili per anno accademico

(stimato, da aggiornare annualmente)

10. Periodo preferenziale per l'accoglienza tirocinanti (se presente)

(es. marzo-giugno; tutto l'anno; solo I semestre, ecc.)

Note aggiuntive o esigenze particolari

(facoltativo – es. se si desiderano solo studenti con un certo background, corsi propedeutici richiesti, ecc.)

* Le convenzioni con soggetti esterni saranno gestite dall'Area Programmazione e Sviluppo dell'Ateneo. In caso di proposta avanzata da un docente del CdS, saranno i nostri uffici a predisporre ed inviare la documentazione. Nella mail di trasmissione della scheda, è necessario indicare un contatto (nome e recapito) della struttura esterna per consentire ai nostri uffici di avviare i contatti operativi.