UNIVERSITA' DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" di CATANZARO
Area Programmazione e Sviluppo – Ufficio Tirocini e Coordinamento didattico
email: ufficiotirocini@unicz.it; Tel. 0961369 6072

RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO CURRICULARE

MODELLO NUMERO 2: RISERVATA AL TIROCINANTE

RICHIESTA ATTIVAZIONE CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Il/La sottoscritto/a Cognome_____Nome_____Matr._____

frequentante il Corso di Laurea in_____

Afferente alla Scuola /Dipartimento_____

Dichiara

- Di essere nato/a
  Il __/___/_____a_____ prov._____
  Codice Fiscale_____
  Mail istituzionale_____
- Di avere necessità di frequentare il corso di Formazione in modalità "Fad Asincrona" ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. 81.08 e smi, in relazione allo specifico rischio individuato sulla base del Codice Ateco fornito dall'ente ospitante: **RIPORTARE CODICE ATECO DELL'ENTE (CHIEDERE IL CODICE ALL'ENTE OSPITANTE):**
- Di svolgere il tirocinio previsto dal piano di studi presso (indicare la struttura presso cui si intende svolgere il tirocinio) _____

Richiede

Il rilascio delle credenziali di accesso alla piattaforma per svolgere l'attività formativa, impegnandosi ad effettuare la stessa nel più breve tempo possibile;

Autorizza

Il trattamento dei dati personali al solo fine dell'attività formativa e per il rilascio dell'attestato ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016.

UNIVERSITA' DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" di CATANZARO
Area Programmazione e Sviluppo – Ufficio Tirocini e Coordinamento didattico
email: ufficiotirocini@unicz.it; Tel. 0961369 6072

RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO CURRICULARE

Luogo e data **Firma**

_____ _____

---------- spazio da compilare a cura dell'ufficio preposto ----------

Visto, si autorizza

Ufficio Preposto

_____

N.B. Copia della presente deve essere trasmessa da parte dell'Ufficio Preposto al Servizio di Prevenzione e Protezione di Ateneo