



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

DIPARTIMENTO DI STUDI
PER L'ECONOMIA E L'IMPRESA

Via E. Perrone, 18 – 28100 Novara NO
Tel. 0321 375224 - Fax 0321 375225
segreteria.stage.disei@uniupo.it

MODULO AVVIO STAGE x STUDENTI

Consegnato il

Con la presente si richiede l'avvio di uno stage della durata di mesi per il/la
Sig./a

si dichiara che

1. Il/la Sig./a è iscritto/a al anno del
corso di laurea in
(indicare corso di laurea triennale, laurea specialistica o corso di perfezionamento /master)
del Dipartimento di Studi per l'Economia e l'Impresa dell'Università del Piemonte Orientale,
sede di Novara, con matricola n.
2. Il/la Sig./a
si è laureato/a in presso il
Dipartimento di Studi per l'Economia e l'Impresa dell'Università del Piemonte Orientale, sede
di Novara, in data

DATI TIROCINANTE

Nominativo del tirocinante

Nato/a a, provincia di il

Residente in

Cap. Comune provincia di

Codice fiscale

tel.

Titolo di studio del tirocinante

Status del tirocinante: (es. inoccupato, studente universitario, studente di dottorato di ricerca
etc.)

(Indicare se trattasi di soggetto portatore di handicap)

☐ SI ☐ NO



DATI ENTE OSPITANTE

(Apporre timbro della Società)

Nome della Società

Forma giuridica

Attività svolta dalla società (settore in cui opera la società)

Numero dipendenti a tempo indeterminato (alla data di attivazione dello stage)

Numero di tirocinanti presenti al momento dell'attivazione dello stage

Sede legale:

Via n°

Cap. Comune provincia di

tel. Fax.

Codice Fiscale / Partita IVA

Rappresentata legalmente dal/dalla Sig./Dott.

In qualità di

nato/a a, provincia di il

Codice Fiscale

Domiciliato per la carica in / presso la stessa
sede, via

DATI DEL TIROCINIO

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio):

Via n°

Cap. Comune provincia di

Periodo di tirocinio n. mesi dal al

Orari di accesso ai locali aziendali:

Ore settimanali totali:



Obiettivi formativi e attività previste:.....

Modalità di svolgimento:.....

ATTIVITA'	COMPETENZE (abilità e conoscenze)
1	Competenza:
2.....	
Conoscenze	Abilità
1	1
2	2

Facilitazioni/benefits previste per il tirocinante:.....

TUTORE DIDATTICO / AZIENDALE

Nome **Tutore didattico**:

Recapiti telefonici ed e.mail:

Nome **Tutore aziendale**:

Recapiti telefonici ed e.mail:

Mansione:

Firma del Docente Tutore Didattico

.....

Firma per l'azienda

.....

Firma del tirocinante per accettazione

.....

SI RICORDA CHE LO STAGE E' OBBLIGATORIO AL FINE DEL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO UNIVERSITARIO DI PRIMO E DI SECONDO LIVELLO.

COME DA REGOLAMENTO STAGE APPROVATO, AFFINCHÉ TALE STAGE SIA CONVALIDATO IN TERMINI DI CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI ESSO DOVRA' DURARE MINIMO 3 MESI CONTINUATIVI E PER OGNI SETTIMANA SI DOVRANNO EFFETTUARE MEDIAMENTE 20 ORE.

INOLTRE SONO PREVISTE VERIFICHE PRESSO LA SEDE DEL TIROCINIO DA PARTE DELL'UFFICIO STAGE E JOB PLACEMENT AL FINE DI RISCONTRARNE LA PRESENZA DEL TIROCINANTE E L'ASSOLVIMENTO DEI LAVORI PREVISTI.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' PER CREDITI ACQUISITI

(Art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Nominativo del tirocinante

Nato/a a, provincia di il

A conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, ai sensi dell'Art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Esame	Votazione	C.F.U.	Data di Reg.
Novara/...../..... Firma		Totale C.F.U.	

