



Università
degli Studi di
Messina
CENTRO ORIENTAMENTO
E PLACEMENT D'ATENEIO

Spett.le COP
Unità Op. Ufficio Convenzioni
servizio.convenzioni@unime.it

Richiesta AZIENDA per stipula convenzione/attivazione Tirocinio di Orientamento e Formazione Curricolari, Curricolari Alta Formazione, Extracurricolari, Post Laurea in Psicologia

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

1) 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.

2) 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.

3) ad ospitare Laureati per tirocinio Post Laurea valido per gli esami di Stato per la Professione di Psicologo

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 extracurricolari consultare la normativa di riferimento Regionale dove ha sede 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