|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROGETTO FORMATIVO ALTERNANZA SCUOLA - LAVORO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Convenzione tra l'Istituto       e l'Università degli Studi Roma Tre  attivata il | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati Anagrafici Studente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome e Cognome | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nato a | |  | | | | | | | il |  | | | | | Cod. fisc. | | | |  | | | | | | |
| residente a | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pr. | | |  |
| Via |  | | | | | | | | | | n. | |  | | | cap | |  | | Classe | | | |  | |
| Tel. | | |  | | | Cell. | |  | | | | | | e-mail | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Riferimenti assicurativi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Responsabilità civile: polizza n. | | | | | | |  | | | | | Compagnia | | | | |  | | | | tel. | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dati Soggetto Promotore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Istituto Superiore | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| con sede in |  | | | | | Pr. | | | | |  | | | Via | |  | | | | | |
| Codice Fiscale | |  | | | | | | | Dirigente Scolastico Prof | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati Soggetto Ospitante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Università degli Studi Roma Tre - Via 0stiense 159 Roma - CAP 00154- C.F. 04400441004 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati Struttura Ospitante sede del percorso formativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il percorso formativo di alternanza scuola-lavoro verrà svolto presso la seguente struttura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| dell’Università degli Studi Roma Tre: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tutor Interno e Tutor esterno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tutor interno  (soggetto promotore): | | | | Prof. | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| e-mail | | | | | |  | | | | | | | | | tel. | |  |
| Tutor esterno  (soggetto ospitante): | | | | Prof./Dott | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| e-mail | | | | | |  | | | | | | | | | tel. | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Durata del percorso formativo e orario settimanale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Il percorso si svolgerà dal | | | | | | | | | | | | |  | | | al |  | | | | |
| Orario dell’attività svolta in sede[[1]](#footnote-1): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lunedì | *mattina* | | dalle | |  | | | alle | | | |  | | | *pomeriggio* | | dalle | |  | alle |  |
| Martedì | *mattina* | | dalle | |  | | | alle | | | |  | | | *pomeriggio* | | dalle | |  | alle |  |
| Mercoledì | *mattina* | | dalle | |  | | | alle | | | |  | | | *pomeriggio* | | dalle | |  | alle |  |
| Giovedì | *mattina* | | dalle | |  | | | alle | | | |  | | | *pomeriggio* | | dalle | |  | alle |  |
| Venerdì | *mattina* | | dalle | |  | | | alle | | | |  | | | *pomeriggio* | | dalle | |  | alle |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Durata della formazione pregressa erogata dalla Scuola:       ore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contenuti, obiettivi e modalità di svolgimento del percorso formativo[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Attività laboratoriali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Indicare se previste nel percorso* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Utilizzo delle nuove tecnologie, strumentazioni informatiche, networking*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Indicare se previsti* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Modalità di certificazione/attestazione delle competenze (formali, informali e non formali)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Compilazione allegato E (disponibile sulla guida del Ministero da compilare alla conclusione)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firme | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| firma dello studente | | | | | | | | | | | | | firma del genitore  (in caso di studente minore) | | | | | | | | |
| firma tutor interno | | | | | | | | | | | | | firma tutor esterno | | | | | | | | |
| Data |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. Qualora il monte ore settimanale in sede sia inferiore alle 35 ore, o comunque al n. di ore di alternanza concordate con la Scuola, specificare nel riquadro successivo che, a completamento dell’attività svolta in sede, saranno assegnati allo studente compiti da svolgere in autonomia che i tutor monitoreranno e verificheranno, quale parte integrante del percorso formativo. [↑](#footnote-ref-1)
2. specificare se l'attività potrà prevedere uscite dalla struttura ospitante e specificare che, in tal caso, verranno comunicate anticipatamente per iscritto al tutor interno. [↑](#footnote-ref-2)