|  |
| --- |
| 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)