



Nome e cognome			
Matricola			
scritto al Corso di Studi in:			
Геl		e-mail	@edu.unifi.it
Obiettivi e modalità dell'atti	vità formativa interna		

Modulo di domanda di attività formativa interna

Docente responsabile 1				
Periodo dell'attività ³				
N° mesi N. ore	CFU	dal	al	
Data superamento prova finale	modulo base (4	l ore) corso sicurez	za	
Data superamento prova finale	modulo rischi s	specifici		

- seguire le indicazioni del docente e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre esigenze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dell'attività;
- rispettare gli orari concordati e le norme comportamentali e di sicurezza previste.

Luogo e data	
Firma per presa visione ed accettazione dello studente	Firma del docente responsabile
VISTO SI APPROVA data	Firma del Presidente/Delegato del CdS

¹ Docente di ruolo incaricato di insegnamento nel corso di studi in cui è iscritto lo studente

² Il Dipartimento, la Scuola o altra struttura responsabile dei locali sede dell'attività. L'autorizzazione viene trasmessa per conoscenza al responsabile della struttura ospitante. Se si tratta di un Dipartimento o di struttura appartenente al Dipartimento, sarà richiesta dalla Segreteria del Dipartimento la compilazione della Scheda Rischi che sarà valutata dal Direttore del Dipartimento per accertare l'adeguatezza della formazione ricevuta (eventuale modulo su rischi specifici)
³ L'attività dovrà avere un numero di ore e di corrispondenti CFU adeguati a riconoscere nella sua interezza una attività formativa di tirocinio curriculare presente nel piano di studi dello studente. Non prevedere CFU che coprano altre attività come quella della prova finale, eventualmente prevedendo comunque un periodo che possa consentire allo studente di frequentare i locali anche nella fase di stesura della tesi.