

PROJET DE FORMATION ET D'ORIENTATION

(Laurea Magistrale – Progetto Tirocinio Accademico *Esterno*)

(réf. Convention n°stipulée le)

Matricule n°	École.....
Cours de maîtrise : <i>Cognitive neuroscience and clinical neuropsychology</i>	
Nom du étudiant stagiaire	
né à	le
Résidant à.....	Tél.....
code fiscal	

	oui	non
• maîtrise/diplôme en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sujet porteur de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stage de formation obligatoire de *300 heures*

Entreprise d'accueil	
Sièges/s du stage (usine/service/bureau) :	
Rue.....	N°
C.P.....	Ville..... Dépt.....
Tél.....	Fax E-mail

Horaires d'accès aux locaux de l'entreprise	
.....	
Période de stage nb de mois	du..... au.....
	et du au.....

Tuteur (indiqué par le sujet promoteur)
.....
Tuteur (indiqué par le sujet d'accueil)
.....
e-mail :.....

Polices d'assurance
• Accidents du travail INAIL : GESTION POUR LE COMPTE DE L'ÉTAT
• Responsabilité civile position n° 360846702 compagnie Assicurazioni Generali
• Accidents: position n° 360846692 compagnie Assicurazioni Generali.

Objectifs et modalités du stage

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Facilités prévues

.....

.....

Obligations du stagiaire

- suivre les indications des tuteurs et s'adresser à ces derniers pour toutes les exigences relatives à l'organisation ou autres ;
- respecter les obligations de confidentialité relatives aux procédés de production, aux produits ou à toute autre information inhérente à l'entreprise dont il aurait connaissance, aussi bien durant le déroulement du stage que par la suite ;
- respecter les règlements de l'entreprise et les normes en matière d'hygiène et de sécurité.

....., le

signature pour vision et acceptation du stagiaire.....

signature et cachet pour le sujet d'accueil

Réservée au Service Stage.....

signature pour le sujet promoteur (pour l'établissement d'enseignement).....