

# *Università degli Studi di Palermo*

## **Lettera di accreditamento**

“L’ (azienda ospitante) con sede in, \_\_\_\_\_  
Via, \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ - e complessive n. \_\_\_\_ Unità Produttive  
ubicata in \_\_\_\_\_, occupante n. \_\_\_\_ Dipendenti qualificati, nella persona  
del suo Amministratore Unico Dott. \_\_\_\_\_; con riferimento a:

1. Decreto 25 marzo 1998 n.142 su norme di attuazione circa tirocini formativi e di orientamento;
2. Schema Convenzione di Tirocinio di Formazione e di Orientamento (riportato come allegato 1 al precedente punto);
3. Bozza Progetto Formativo e di Orientamento applicabile alla Convenzione (riportato come allegato 2 al Decreto);

e considerato che la stessa, esercitante (indicare sinteticamente i campi delle attività produttive), è disponibile alla cooperazione con l’Università degli studi di Palermo, al fine di accogliere presso le proprie strutture tirocinanti provenienti da suoi corsi di studio incentivando ed innalzando il livello delle professionalità acquisibili, dichiara di accettare integralmente il Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art.18 Legge 24 giugno 1997n.196 sui tirocini formativi e di orientamento.

## **CHIEDE**

di essere accreditata dall'Università degli Studi di Palermo tra le Aziende con cui stipulare Convenzione di Tirocinio di Formazione ed Orientamento, facoltativo e/o obbligatorio, compreso quello post-laurea.”



# Università degli Studi di Palermo

**Per facilitare i contatti con il nostro ufficio La preghiamo di compilare la seguente sezione**

Nome	<input type="text"/>
Cognome	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>

e-mail :

Le chiediamo di fornire l'elenco delle Facoltà con le quali la sua Azienda è interessata a collaborare  
Il sistema provvederà a comunicare ai Presidi la sua richiesta di accreditamento.

- |                          |                |                          |   |
|--------------------------|----------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Agraria        | <input type="checkbox"/> | Lettere e Filosofia                     |
| <input type="checkbox"/> | Architettura   | <input type="checkbox"/> | Medicina e Chirurgia                    |
| <input type="checkbox"/> | Economia       | <input type="checkbox"/> | Scienze della formazione                |
| <input type="checkbox"/> | Farmacia       | <input type="checkbox"/> | Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali |
| <input type="checkbox"/> | Giurisprudenza | <input type="checkbox"/> | Scienze Motorie                         |
| <input type="checkbox"/> | Ingegneria     | <input type="checkbox"/> | Scienze Politiche                       |
|                          |                | <input type="checkbox"/> | TUTTE                                   |

Con l'invio del presente modulo, dichiaro di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 31/12/96 n°675 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, pertanto autorizza l'Ufficio Liaison Office al trattamento dei propri dati personali

**Luogo e data**

**TIMBRO E FIRMA**