

Allegato Deliberazione n. 298 del 10/7/2013-1/3

Andrea Cesario

Da: "Andrea Cesario" <andrea.cesario@uniba.it>
Data: venerdì 8 marzo 2013 10:34
A: <marialuana.poeta@uniba.it>; <a.mangia@oncologico.bari.it>
Cc: <anggamb@hotmail.it>
Oggetto: Assegnazione Tirocinio Concordato Laurea Magistrale B.M.M.M. (N.O.)
Gent.mi,

Vi comunico che in occasione della riunione del **04/03/2013**, la Commissione Tirocini della ex Facoltà di Scienze Biotechnologiche, ha valutato le richieste pervenute e Vi ha assegnato il seguente tirocinante:

C.d.L. Magistrale Biotechnologie Mediche e Medicina Molecolare (N.O.);

Struttura ospitante: Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. - BARI;

Tutor Accademico (Relatore): Dott.ssa Luana Poeta;

Correlatore: Prof.ssa Mangia Anita;

Studente: Gambino Angela;

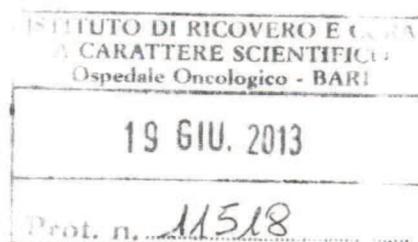
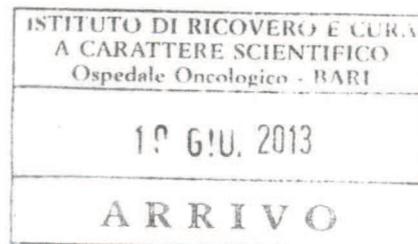
Colgo l'occasione per ricordare che, ai sensi dell'art. 4 del Regolamento di Facoltà che disciplina le attività di tirocinio:

La durata complessiva del Tirocinio è di 800 ore e consente di acquisire 32 crediti formativi universitari (CFU).

Di norma, il tirocinio dovrà essere iniziato entro quattro mesi dall'assegnazione e concluso entro i dodici mesi successivi alla data d'inizio. Nel caso in cui non fosse possibile rispettare tali limiti temporali, il Tutor accademico è tenuto a darne immediata comunicazione alla Commissione tirocini di Facoltà, motivando l'eventuale richiesta di proroga. Dovrà essere altresì inoltrata alla suddetta Commissione motivata comunicazione di eventuali variazioni del progetto formativo.

Cordiali saluti

Andrea Cesario
Dipartimento di Bioscienze,
Biotechnologie e Biofarmaceutica
Tel. +390805443701
fax +390805442411
andrea.cesario@uniba.it



08/03/2013

Laurea
Magistrale
Per - laurea

ALLEGATO 1a

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI ALDO MORO - C.D.L. IN

- BIOTECNOLOGIE PER L'INNOVAZIONE DI PROCESSI E DI PRODOTTI
- BIOTECNOLOGIE MEDICHE E FARMACEUTICHE
- BIOTECNOLOGIE INDUSTRIALI E AMBIENTALI
- BIOTECNOLOGIE MEDICHE E MEDICINA MOLECOLARE

DIPARTIMENTO DI BIOSCIENZE, BIOTECNOLOGIE E BIOFARMACEUTICA

MODULO DI DOMANDA PER TIROCINIO CONCORDATO

Il sottoscritto (Cognome e Nome)	GAMBINO ANGELA
Data e luogo di nascita	27-05-1989 BARLETTA
Residenza	BARLETTA
Domicilio (se diverso dalla residenza)	
Cell.	328-2584462
e-mail	anggamb@hotmail.it
Iscritto al CdL in	BIOTECNOLOGIE MEDICHE E MEDICINA MOLECOLARE

Presa visione del:

- Piano di studi del Corso di Laurea
- Regolamento sui Tirocini dell'Università di Bari Aldo Moro e di quello presente sul sito www.biotec.uniba.it;

CHIEDE

di poter effettuare il tirocinio (*barrare la forma prescelta*)

- presso l'Ente/Azienda ospitante Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" IRCCS Bari già convenzionata
- presso l'Ente/Azienda ospitante _____ che intende convenzionarsi*
- presso la struttura accademica dell'Università di Bari _____
- presso la struttura accademica _____ dell'Università di _____

*la proposta di convenzione e deve essere presentata contestualmente alla presente domanda

DICHIARA

- di aver sostenuto e superato, a tutt'oggi, gli esami di profitto elencati sul retro per un totale di CFU ..60... e di aver riportato il seguente voto medio ponderato : ...29,6... /30
- di non aver già effettuato un tirocinio formativo promosso dall'Università degli Studi di Bari
- di non essere in rapporti di parentela fino al 4° grado con il titolare / rappresentante legale / direttore tecnico / socio / socio accomandatario, ovvero chiunque abbia poteri di rappresentanza dell'azienda/struttura ospitante
- di non avere rapporti di lavoro con l'azienda/struttura ospitante
- di aver concordato il tirocinio con:

Da compilare in caso di tirocinio concordato con Dipartimento Universitario:

Prof/ Dott	
Docente di	
presso il Dipartimento di	
Dell'Università degli Studi di	
Tel/Fax/e-mail/www	

Da concordare in caso di tirocinio concordato con Azienda/Ente:

Prof/ Dott	MANGIA ANITA
Denominazione Azienda /Ente	Istituto tumori "Giovanni Paolo II" IRCCS
Indirizzo/CAP/Città	Viale Orazio Flacco n° 65 70124 Bari
Tel/Fax/e-mail/www	<u>a.mangia@oncologico-bari.it</u> 080-55 55 527 080-55 55 280
C.F./P. IVA	



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Allegato 1 alla Convenzione stipulata in data _____)

Nominativo del tirocinante Dott.GAMBINO ANGELA.....matricola ...600194.....
 Nata/o a ...BARLETTA..... il ..27-05-1989.....residente in ...BARLETTA.....
 Codice fiscale: ..GMBNGL89E67A669M.....
 Attuale condizione: (barrare le caselle)

studente scuola secondaria superiore	<input type="checkbox"/>	universitario	<input checked="" type="checkbox"/>
frequentante corso post-diploma	<input type="checkbox"/>	Post-laurea	<input type="checkbox"/>
allievo della formazione professionale	<input type="checkbox"/>	Disoccupato/in mobilità	<input type="checkbox"/>
inoccupato	<input type="checkbox"/>	Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap	<input type="checkbox"/>

Laurea triennale inBiotechnologie mediche e farmaceutiche....conseguita in data...20-12-2011.....o
 Laurea specialistica inconseguita in datao
 Laurea magistrale inconseguita in data.....
 Soggetto ospitante: ISTITUTE TUMORI "GIOVANNI PAOLO II" IRCCS BARI
 Sede/i dell'attività: VIALE ORAZIO FLACCO N°65 70124 BARI
 Tempi di accesso ai locali del soggetto ospitante: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.30
 Periodo del tirocinio: 12-03-2013 / 14-03-2014
 Tutore (sarà indicato dalla commissione tirocini) ROSA PORTA LUANA
 Tutore del soggetto ospitante: H-ter Mangia

Polizze assicurative:

Infortunati sul lavoro INAIL posizione n. D.P.R. 1124 del 30.6.1965
 Responsabilità civile posizione RCT/O n. 65/49588743 – Unipol Assicurazioni

Obiettivi e modalità del tirocinio formativo curricolare:

(indicare il titolo del progetto formativo) Associazione tra danno genetico e
proteine coinvolte nei pathway di riparazione del DNA nel
carcinoma mammario.

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
 - rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
 - rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.
- Data,

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante... *Angela Gambino* IL DIRETTORE

Firma per il soggetto promotore – il Direttore del Dipartimento... *Prof.ssa M. Svelto*

Firma per il soggetto ospitante – Il Rappresentante Legale della Struttura..... I.R.C.C.S. BARI
 DIRETTORE GENERALE
Prof. Antonio Quaranta

Spazio riservato al Servizio Tirocini	Spazio riservato alla Commissione Tirocini
Domanda ricevuta il	Ricevuta il
Trasmessa alla Commissione il	Esaminata il
Ricevuta dalla Commissione il	Trasmessa il
Ritirata/trasmessa al tirocinante il	

