2019-UNVRCLE-0156385 - SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA - - 03/04/2019

AL MAGNIFICO RETTORE
Università di Verona
Via dell'Artigliere, 8
37129 Verona

OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento (stage) a favore di studenti.

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "*Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento*" (link cliccabile) nel testo di cui è si è presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per uno o più dei seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni; per i corsi di studio non presenti nell'elenco si invita a consultare la procedura di accreditamento prevista nelle pagine web alla voce "Spazio Stage" - (link cliccabile):

Macro area "*Scienze della Vita e della Salute*" (selezionare il corso)

- [x] Corso di laurea in Fisioterapia
- [ ] Corso di laurea in Igiene dentale
- [x] Corso di laurea in Infermieristica
- [x] Corso di laurea in Logopedia
- [ ] Corso di laurea in Ostetricia
- [x] Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- [ ] Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- [ ] Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- [ ] Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- [ ] Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia

IL GIRASOLE S.C.S. - Sede Legale e Amministrativa: Viale della Repubblica, 253/E - 31100 Treviso - Tel. 0422 436550 - Fax 0422 269798
info@ilgirasole.coop - www.ilgirasole.coop - ilgirasoletv@pec.it - C.F. e P. IVA 03109790265 - REA 221092 CCIAA TV - Albo Coop. AI47977
Unità Locale: Via delle Querce, 7 - 31033 Castelfranco Veneto (TV) - Tel. 0423 722193 - Fax 0423 740822

☐ Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche

☒ Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie

☒ Master o Corso di perfezionamento in

.....MEDICINA.....Master Educatore esperto per le disabilità sensoriali e neuromotorie.

Cordiali saluti.

Data ...02/04/2019..... Timbro e firma .....

IL GIRASOLE s.c.s.
Viale della Repubblica, 253/E
31100 TREVISO

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE

(tutti i campi della scheda sono obbligatori – da compilare a computer)

Denominazione ...IL GIRASOLE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE.....

Sede Legale - ...VIALE DELLA REPUBBLICA.....n.253/E...

Cap...31100.. Comune ...TREVISO.....Prov. ...TV.....

Telefono...0422 436550...

E-mail ...INFO@ILGIRASOLE.COOP.....

PEC ...ILGIRASOLETV@PEC.IT.....

Sito internet.....WWW.ILGIRASOLE.COOP.....

Codice ATECO ...88.91...*(classificazione delle attività economiche adottata dall'ISTAT – consultabile al link http://www3.istat.it)*

Partita Iva ...03109790265..... Codice Fiscale ...03109790265.....

N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio *(non il R.E.A.)* ... 03109790265..

oppure N. di iscrizione..... all'Albo/Ordine professionale di .....della Provincia di .....

N. di dipendenti a tempo indeterminato ....442...

Cognome e nome del legale rappresentante...BOTTARO EMMANUELE.....

Nato/a a ...TREVISO... il ...10/02/1971.....

Persona di riferimento per i contatti con l'Università *(referente aziendale)* ...FEDERICO SACCONI..

Dati del tirocinio:

Sede operativa - ....VIALE DELLA REPUBBLICA, 253/E.....

Cap....31100.... Comune ...TREVISO.....Prov. ...TV.....

Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale:

Acquisire informazioni dettagliate e operative sulle principali attività di una cooperativa sociale.
Imparare e conoscere i processi e imparare a lavorare per processi, perseguendo il raggiungimento dell'obiettivo e in particolar modo teso al raggiungimento dei risultati.
Imparare a lavorare in equipe con lo scopo di conoscere i colleghi, migliorare il livello di collaborazione, favorire la comunicazione, lavorare per un fine comune

Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di valutare e di acquisire ulteriori informazioni.
Informativa art. 13 D. Lgs. 30/06/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
Si autorizza l'Università di Verona al trattamento dei dati forniti per finalità connesse alla gestione e all'attivazione di stage/tirocini ex D.M. 142/98.

Data ...02/04/2019..... Timbro e firma .....

IL GIRASOLE s.c.s.
Viale della Repubblica, 253/E
31100 TREVISO

R: Richiesta accreditamento

Federico Sacconi - Il Girasole SCS <federico.sacconi@ilgirasole.coop>

mer 03/04/2019 08:19

A:Ufficio Stage <ufficio.stage@ateneo.univr.it>;

Buongiorno,

il master in questione è questo: educatore esperto per le disabilità sensoriali e multifunzionali

Abbiamo avuto una richiesta di tirocinio direttamente da un vostro studente.

In attesa di un gentile riscontro, porgo cordiali saluti.

Federico Sacconi

Da: Michela Corsi <michela.corsi@univr.it> **Per conto di** Ufficio Stage
Inviato: martedì 2 aprile 2019 16:19
A: Federico Sacconi - Il Girasole SCS <federico.sacconi@ilgirasole.coop>
Oggetto: Re: Richiesta accreditamento

Buongiorno

grazie per la richiesta che trasmetto al Consiglio della Scuola di medicina per la valutazione.

L'accreditamento va valutato per ciascun corso indicato in base ai requisiti dell'ente e in base alle necessità legate allo specifico tirocinio, pertanto per valutare la richiesta rivolta al master, devo sapere quale in particolare. La invito a fare riferimento all'offerta didattica pubblicata alla pagina web

http://www.dm.univr.it/?ent=home&page=didattica

Rimango in attesa di cortese riscontro

Cordiali saluti

Per studenti dell'Ateneo di Verona:
si risponde esclusivamente alle richieste provenienti da caselle postali istituzionali id.....@studenti.univr.it, nome.cognome@studenti.univr.it, *indicando SEMPRE il numero di MATRICOLA.*
