

## MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2020/2021

**AVVISO** - AI SENSI DELL'ART. 6 DEL REGOLAMENTO ATTIVITÀ DIDATTICHE ELETTIVE, SI RICORDA: NEL CASO CHE LO STUDENTE ISCRITTO NON SI PRESENTI O NON ANNULLI L'ISCRIZIONE ON LINE, ENTRO I TERMINI PREVISTI, NON POTRÀ ISCRIVERSI AD ALTRA ATTIVITÀ ELETTIVA FINO AL SEMESTRE SUCCESSIVO.

Per l'approvazione da parte della Commissione per le Attività Elettive, compilare in ogni sua parte ed inviare al seguente indirizzo e-mail [climed1.asltorino@unito.it](mailto:climed1.asltorino@unito.it)

### TITOLO ATTIVITÀ ELETTIVA

## Vaccinazione AntiCovid-19

### Tipologia

Stage

### Anno di corso per cui è possibile iscriversi

3° anno

### Requisiti per iscriversi

Boldrini Filippo, Adduci Giulia, Astorino Federica, Beccherle Chiara, Boi Costanza, Chicet Loredana Felicia, Cicirello Nicolo', Costa Apaza Irlanda, D'allio Irene, Dente Laura, Gamba Dario Umberto, Gambino Alessia, Gazzara Elisa, Tipantuna Quilumbaquin Karen Gissela, Letrach Fatima, Malan Andrea, Montaldo Martina, Onano Sonia, Pagano Letizia, Pili Enrico, Pitta Ilaria, Provera Ottavia, Romeo Caterina, Sabatini Francesca, Terranova Najla, Tipantuna Quilumbaquin, Trono Nadia.

### Obiettivi formativi

Comprendere le peculiarità dell'assistenza infermieristica prestata presso i centri vaccinali AntiCovid-19

Partecipanti e CFU riconosciuti	n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max) studenti	n. totale di ore previste per ogni edizione	ore di studio autonomo giudicate necessarie per il raggiungimento degli obiettivi	ore complessive (attività didattica+ore di studio)	CFU
	Max 30	60		60	2

### Programmazione delle attività

Esperienza sul campo di 10 giorni. Lo stage prevede l'affiancamento degli infermieri del centro vaccinale

### Modalità di Valutazione ( colloquio, report, prova pratica.....)

Colloquio conclusivo dell'esperienza

### Data/e di svolgimento

Dal 16 marzo al 06 aprile 2021

### Docente o Tutor responsabile dell'attività (indicare numero di telefono,e-mail)

Dott.ssa Cinzia Tortola  
[cinzia.tortola@unito.it](mailto:cinzia.tortola@unito.it)

**Nominativo conduttore/i ADE** ( indicare numero di telefono,e-mail)

**Luogo di svolgimento dell'attività elettiva**

Centro Vaccinale Via Artom 30/a  
Centro Vaccinale Via Schio 1  
Centro Vaccinale Via Gorizia 112/a

**Modalità d'iscrizione on line sul sito <http://www.cli.aslcittaditorino.unito.it/do/home.pl>**

Data, 10/03/2021

Firma  
Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa  
Cinzia tortola  
(f.to in originale)