

PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE
compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:
climed1.asltorino@unito.it

ANNO ACCADEMICO:

DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA:

GIORNATA DELL'INFERMIERE

TIPOLOGIA:

- Stage (Compilare anche Modulo 1)
 Seminari
 Congressi
 Laboratori – Esercitazioni

ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ:

- 1° 2° 3°

COSTO

GRATUITA

IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)

N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione
(in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)

8

N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo

16

CFU
(*vedi art.7 del regolamento)

1.25

Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:
ordine di iscrizione

Modalità d'iscrizione

- on line sul sito corso di laurea tramite mail al docente proponente altro: _____

Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva:

Casciaro Riccardo

Docente conduttore l'attività elettiva:

Marco Maura - marco.maura@unito.it Michela Rotunno michela_milano@libero.it
Marzo Pappalardo - Pappalardomarco.pappalardo@aziendazero.piemonte.it
Blangiardo Maria- Nunziatamblangiardo@cittadellasalute.to.it

Recapito telefonico

e-mail

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Via Rosmini 4/A Via Roma Torino	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):
---	--

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input type="checkbox"/> Unica 11-12 MAGGIO 2024	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____ (Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>

Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):

vedi allegato

Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):

Relazione

Data 22/04/2024	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva
---------------------------	--

A cura della segreteria

La commissione approva	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Approvato al CCL	Data