



MODULO PER LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE – A.A. 2017/2018

AVVISO - AI SENSI DELL'ART. 6 DEL REGOLAMENTO ATTIVITA' 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 POTRA' ISCRIVERSI AD ALTRA ATTIVITA' 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.aslto2@unito.it

TITOLO ATTIVITÀ' ELETTIVA

**UN TEMPO PER PARLARE, UN TEMPO PER ASCOLTARE: LA COMUNICAZIONE CON I PAZIENTI ONCOLOGICI
“ IO E ASCANIO” – cortometraggio girato presso L'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano**

Tipologia

Seminario/giornata di studio

Congresso/Convegno

Stage

Altro (specificare ...incontro con dibattito e proiezione cortometraggio.....)

Anno di corso per cui è possibile iscriversi

1° anno

2° anno

3° anno

Requisiti per iscriversi

Obiettivi formativi

Sensibilizzare gli studenti a riflettere in merito alla comunicazione con i pazienti oncologici
La comunicazione delle bad news: il punto di vista dei medici e degli infermieri

Partecipanti e CFU riconosciuti	n. studenti ammessi per ogni edizione (min/max)	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
	75 studenti				
	30	2	7	9	0.25

Programmazione delle attività e metodologia

Vedi brochure allegata

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

/

Data/e di svolgimento

30 GENNAIO 2018

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

PROF.SSA TORTOLA CINZIA

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

Luogo di svolgimento dell'attività elettiva

AULA CARLE AZIENDA OSPEDALIERA ORDINE MAURIZIANO DI TORINO
Via Ferdinando Magellano 1 - Torino

Modalità d'iscrizione on line sul sito www.cliaslto2.unito.it

Data apertura 24/1/2018

Data chiusura iscrizioni 28/01/2018

Data, 23/01/2018

Firma

Docente o Tutor responsabile dell'attività formativa



1. Name of the person or organization: [Faint text]

2. Address: [Faint text]

3. City: [Faint text]

4. State: [Faint text]

5. Zip: [Faint text]

6. Telephone: [Faint text]

7. Fax: [Faint text]

8. E-mail: [Faint text]

9. Website: [Faint text]

10. Other: [Faint text]

Date: _____
Signature: _____