



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

SEDE
Città di Torino



Dipartimento di Scienze
della Sanità Pubblica e
Pediatriche

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:

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)	N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	CFU (*vedi art.7 del regolamento)
Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:		

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:

Docente conduttore l'attività elettiva:

Recapito telefonico

e-mail

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva

Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
☐ Unica	☐ da definire ☐
☐ 1°	☐ da definire ☐
☐ _____ (Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)	☐ da definire ☐
Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):	
Data	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva

A cura della segreteria

La commissione approva	☐ SI ☐ NO
Approvato al CCL	Data