



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

SEDE
Città di Torino



UNIVERSITÀ
DI TORINO

Dipartimento di Scienze
della Sanità Pubblica e
Pediatrie

PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE

compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

climed1.asltorino@unito.it

ANNO ACCADEMICO: 2023-2024

LO STORYTELLING IN SANITÀ

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)

15

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

4

CFU
(*vedi art.7 del regolamento)

0.25

Iscrizioni in ordine di priorità fino al completamento dei posti disponibili

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:

Johnny Acquaro

Docenti del seminario:
vedi locandina

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva

POLO DEL '900

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

VIA DEL CARMINE 14- TORINO SALA 900

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input checked="" type="checkbox"/> Unica	<input checked="" type="checkbox"/> 24 GENNAIO 2024 <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 LOCANDINA	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): Relazione da inviare a climed1.asltorino@unito.it	
Data 19/12/2024	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva JOHNNY ACQUARO

A cura della segreteria

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