



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
Pediatriche

PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE

ANNO ACCADEMICO:

DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA:

LO STUDENTE IN TIROCINIO E L'ERRORE DI TERAPIA

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)

30

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

4

CFU
(*vedi art.7 del regolamento)

0.25

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:
Prof.ssa Cusato Jessica

Docente conduttore l'attività elettiva:
Spesso Sergio CPSI

Recapito telefonico

e-mail
sergio.spesso@ircc.it

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva

Sede Corso di Laurea Infermieristica

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

Via Bazzi 19

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
x Unica	<input type="checkbox"/> 11 aprile 2024 Dalle ore 9.00 alle ore 13.00 <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):	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):	
Data 20/09/2023	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva Sergio spesso firmato in originale

A cura della segreteria

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