



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:

L'impatto del tumore e della chemioterapia, radioterapia o terapie ormonali sulla sfera sessuale delle persone, l' infermiere e la presa in carico globale della persona: possiamo e dobbiamo parlarne"

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)
25	4	0.25

Criteria di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste:

Modalità d'iscrizione

<input checked="" type="checkbox"/> on line sul sito corso di laurea	<input type="checkbox"/> tramite mail al docente proponente	<input type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> 16 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