



Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
 SEDE
 “Città della Salute e della Scienza di Torino”



Dipartimento di Scienze
 della Sanità Pubblica e
 Pediatriche

LA PROPOSTA DI ATTIVITÀ ELETTIVE
 compilare in ogni parte ed inviare tramite posta elettronica all'indirizzo:

fcl-med-ade@unito.it

ANNO ACCADEMICO: 2023/2024		
DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA: COSTRUIAMO LA CITTA' DELL'EMPATI: IL GIOCO COME STRATEGIA EDUCATIVA AL SERVIZIO DELLA RELAZIONE D'AIUTO		
TIPOLOGIA: <input type="checkbox"/> Stage (Compilare anche Modulo 1) <input type="checkbox"/> Seminari <input type="checkbox"/> Congressi <input checked="" type="checkbox"/> Laboratori – Esercitazioni	ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITÀ: X 1° X 2° X 3°	
	COSTO <input type="checkbox"/> GRATUITA <input checked="" type="checkbox"/> IMPEGNO DI SPESA (obbligatorio compilare il Modulo. 2)	
N. massimo di studenti ammessi per ogni edizione <small>(in caso di iscritti < del 50% l'attività dovrà essere riprogrammata)</small>	N. totale di ore previste per l'attività elettiva comprensive di studio autonomo	CFU <small>(*vedi art.7 del regolamento)</small>
20	8 ORE	0,5
Criteri 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: De Rossi Cinzia		
Docente conduttore l'attività elettiva: Furione Emanuela		
Recapito telefonico: 338 4535931		e-mail cinzia.derossi@unito.it
Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Istituto Rosmini		Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): Via Rosmini 4/a

--	--

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> da definire <input type="checkbox"/>
x 1°	19/01/2014 ore 9-17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 (Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)	<input type="checkbox"/> 17/05/2024 ore 9-17 <input type="checkbox"/>
Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta): Come da progetto allegato	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): Lavori di gruppo secondo le modalità indicate nel progetto	
Data 01/09/2023	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva De Rossi Cinzia

A cura della segreteria

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