



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



UNIVERSITÀ
 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: Vedere, discutere, comprendere Laboratorio riflessivo sulla disabilità e sull'autonomia		
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: <input type="checkbox"/> 1° <input checked="" type="checkbox"/> 2° <input checked="" type="checkbox"/> 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 (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)
40	6	0.5
Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste: priorità agli studenti e alle studentesse del 2° anno e, successivamente, al 3° anno. 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: Dott.ssa Sabrina GRIGOLO		
Docente conduttore l'attività elettiva:		
Recapito telefonico 3401701705	e-mail sabrina.grigolo@unito.it	

Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Istituto Rosmini	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): Via Rosmini, 4/A Torino
--	--

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
X Unica	X da definire <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 allegato progetto	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione (colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): relazione sulle dimensioni della vita indipendente e dell'autonomia	
Data	Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva

A cura della segreteria

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