



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:

DENOMINAZIONE DELL'ATTIVITÀ ELETTIVA:

ESPERIENZA COME PAZIENTE SIMULATO AL CORSO ATCN

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)
4	22.5	1.5

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

ordine di iscrizione

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:

Docente conduttore l'attività elettiva:

Ugolini Francesca

Recapito telefonico 0116708128	e-mail francesca.ugolini@unito.it
Struttura in cui si svolge l'attività elettiva Trat srl ATCN INTALIAN FACULTY	Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.): Corso Moncalieri 219 Torino

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduuttore)	Indicare data e orario
<input checked="" type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> da definire 13-14-15 NOVEMBRE <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"/>
<p>Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta):</p> <p>lo studente sarà coinvolto come attore simulato all'interno di un corso ATCN e avrà la possibilità di frequentare le lezioni teoriche e partecipare ai laboratori sulla gestione del trauma</p> <p>IN ALLEGATO PROGRAMMA DEL CORSO</p>	
<p>Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione(colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc):</p> <p>PRESENTAZIONE DI UNA RELAZIONE SILL'ESPERIENZA FORMATIVA</p>	
<p style="text-align: center;">Data</p> <p style="text-align: center;">18-10-23</p>	<p style="text-align: center;">Firma del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva</p> <p style="text-align: center;">Ugolini Francesca</p>

A cura della segreteria

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