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:
LA STORYTELLING IN SANITA'

TIPOLOGIA:	**ANNO DI CORSO A CUI È DESTINATA L'ATTIVITA':**
☐ **Stage** (Compilare anche Modulo 1) **X Seminari** ☐ **Congressi** ☐ **Laboratori – Esercitazioni**	☐ 1° ☐ 2° **X** 3° **COSTO** **X 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)
40	4	0.25

Criteri di selezione dei partecipanti in caso di soprannumero di richieste: IN ORDINE DI PRIORITA' FINO A COMPLETAMENTO DEI POSTI DISPONIBILI

Modalità d'iscrizione

X on line sul sito corso di laurea	☐ tramite mail al docente proponente	☐ altro:_____

Docente (Modulo) o Tutor responsabile della proposta dell'attività elettiva: Dott.ssa Simona Facco

Docente conduttore l'attività elettiva: vedi locandina allegata

Recapito telefonico: 0116708108	**e-mail. Simona.facco@unito.it**
Struttura in cui si svolge l'attività elettiva. Sala 900	**Indirizzo (via, numero civico, città, aula ecc.):** Via del Carmine 14- Torino- Polo del 900

Edizioni (la prenotazione aule è a carico del docente/conduttore)	**Indicare data e orario**
x Unica	□ **24 gennaio 2024 ore 9-13** □
□ **1°**	□ **da definire** □
□ _____ **(Compilare solo se l'edizione 1 sia già stata espletata)**	□ **da definire** □
Descrizione dell'attività ed obiettivi formativi (compilare questa parte oppure allegare progetto dell'attività proposta): vedi locandina allegata	
Modalità secondo la quale si svolgerà la valutazione(colloquio, presentazione di una relazione, prova pratica ecc): Relazione da inviare a simona.facco@unito.it	
Data 08/01/2024	**Firma** **del Docente o Tutor proponente l'attività elettiva** Simona Facco

A cura della segreteria

La commissione approva	☐ **SI** ☐ **NO**
Approvato al CCL	**Data**